



Universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Förderung der körpereigenen Wahrnehmung und des Ausdrucks von Emotionen bei Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen“

Verfasserin

Ingrid Gilke

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuer: Ass. Prof. Mag. Dr. Johannes Gstach

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich die Gelegenheit nutzen, um allen Personen zu danken, ohne die das Gelingen der vorliegenden Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Ich möchte meinen Eltern danken, die mir jederzeit mit Rat und Tat zur Seite standen und für mich eine großartige Unterstützung waren. Ein besonderes Dankeschön geht an meinen Freund Oskar, der mir in stressigen Arbeitsphasen eine große Hilfe war.

Ein großes Dankeschön an Herrn Ass. Prof. Mag. Dr. Johannes Gstach für die Annahme meines Diplomarbeitsthemas und die umfassende Betreuung meiner vorliegenden Diplomarbeit.

Mein besonderer Dank gilt der Freizeitgruppe, vor allem der Gruppenleiterin sowie den autistischen Mitgliedern, die mir erst ermöglichten die vorliegende Arbeit zu schreiben. Die Zeit, die ich in der Gruppe verbrachte, war sehr interessant und lehrreich. Ich konnte dabei viel über autistische Personen lernen.

Meiner gesamten Familie, meinen Freunden und Freundinnen, vor allem Claudia und Agnes, danke ich für die vielen wertvollen Ratschläge und ihre Unterstützung.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
1. Forschungsstand und Forschungslücke	9
2. Forschungsfrage	13
3. Disziplinäre Anbindung	14
4. Autismus-Spektrum-Störungen	17
4.1 Begriff und Geschichte.....	17
4.2 Klassifikationen nach ICD-10	19
4.3 Autismusspektrum – Typen von Autismus	20
4.3.1 Asperger-Syndrom	20
4.3.2 Hochfunktionaler Autismus	21
4.3.3 Frühkindlicher Autismus.....	22
4.3.4 Atypischer Autismus	23
4.3.5 Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Frühkindlichem Autismus und Asperger-Syndrom	24
4.4 Diagnostik	25
4.5 Häufigkeit.....	26
4.6 Therapiemöglichkeiten.....	27
4.6.1 Verhaltenstherapien.....	28
4.6.1.1 Applied Behavior Analysis (ABA)	28
4.6.1.2 Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)	28
4.6.2 Sensomotorische und Körperwahrnehmungsbezogene Therapien.....	29
4.6.2.1 Sensorische Integrationstherapie.....	29
4.6.2.2 Affolter-Therapie	29
4.6.2.3 Tanz- und Bewegungstherapie	30
4.6.3 Förderung sozialer Fähigkeiten	30
4.6.3.1 Social Stories.....	30
4.6.3.2 Theory of Mind-Training	31
4.6.3.3 Training sozialer Kompetenzen in der Gruppe	31
5. Körpereigene Wahrnehmung	32
5.1 Besonderheiten der Sinneswahrnehmung von AutistInnen.....	33
5.1.1 Gleichgewichtssinn	34

5.1.2 Propriozeption	35
5.1.3 Tastsinn	37
5.1.4 Temperatursinn.....	39
5.1.5 Nozizeption	39
5.2 Motorische Auffälligkeiten und Auswirkungen auf die Handlungskompetenz.....	40
5.3 Stereotypen.....	45
6. Emotionen	48
6.1 Definitionsversuche von „Emotion“	48
6.2 Unterscheidung verschiedener Emotionen.....	50
6.3 Besonderheiten beim Erkennen und Ausdrücken von Emotionen bei AutistInnen	51
6.3.1 Theory of Mind	52
6.3.2 Empathie.....	53
6.3.3 Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen	54
7. Autoaggressionen und selbstverletzendes Verhalten	57
8. Förderungsmöglichkeiten des Ausdrucks von Emotionen und der körpereigenen Wahrnehmung	60
8.1 Förderungsmöglichkeiten der körpereigenen Wahrnehmung	61
8.2 Gefühlsmanagement – Förderung zur Emotionserkennung.....	64
9. Methode.....	66
9.1 Erhebung der Daten.....	66
9.2 Auswertung der Daten.....	67
10. Informationen zur beobachteten Gruppe.....	70
11. Qualitative Studie (Auswertung und Interpretation).....	73
I Körpereigene Wahrnehmung	73
1. Propriozeption und Gleichgewicht.....	73
1.1 Feinmotorik	73
1.2 Grobmotorik	75
2. Tastsinn	88
2.1 Taktile Abwehr.....	88
2.2 Berührungen, ausgehend von AutistInnen oder von Gruppenleiterin bzw. Assistentinnen angeleitet.....	91
3. Stereotypen, selbstverletzendes Verhalten und Schmerzen	96
3.1 Stereotypes und selbstverletzendes Verhalten	96
3.2 Schmerzempfinden.....	102

Zusammenschau der Kategorie „Körpereigene Wahrnehmung“	105
II Emotionen.....	107
1. Mimischer und gestischer Ausdruck von Emotionen.....	108
2. Verbaler, malerischer und schriftlicher Ausdruck von Emotionen.....	113
3. Empathie.....	124
3.1 Emotionen fremder Personen auf Fotos erkennen	125
3.2 Mitfühlende Reaktionen	132
Zusammenschau der Kategorie „Emotionen“	135
12. Beantwortung der Forschungsfrage	138
Spiele	138
Malen.....	139
Fotobetrachtung.....	140
Qigong-Übungen	141
Obst und Gemüse	142
13. Rückbindung an die heilpädagogische Disziplin	143
14. Forschungsausblick	144
Literaturverzeichnis.....	146

Einleitung

In der Fachliteratur wird meist die Bezeichnung „Autismus-Spektrum-Störungen“ (ASS) verwendet, um die Vielfalt des Autismus zu unterstreichen (Kißgen u.a. 2005; Freitag 2008; Matzies 2010 u.a.). Unter dem Begriff ASS werden die Unterarten „Frühkindlicher Autismus“, „Asperger-Syndrom“ und „Atypischer Autismus“ zusammengefasst.¹ Zentrale Merkmale dieser Unterarten sind Auffälligkeiten der verbalen und nonverbalen Kommunikation, Beeinträchtigungen sozialer Beziehungen und drittens ein eingeschränktes Interesse und repetitives, stereotypes Verhalten (Poustka u.a. 2004, 16ff; Dodd 2007, 2).

Das Fehlen der verbalen Ausdrucksfähigkeit ist ein wichtiges Thema im Rahmen der Autismus-Spektrum-Störungen, denn Statistiken zufolge verfügen etwa 50 Prozent aller Menschen mit Frühkindlichem Autismus über keine differenzierten verbalen Ausdrucksmöglichkeiten (Schirmer 2006, 131; Freitag 2008, 43). Etwa die Hälfte der Personen mit Asperger-Syndrom hat eine verzögerte Sprachentwicklung, (Attwood 2005, 76). Gittens und Aarons (2005, 26) betonen, dass der verzögerte Spracherwerb nicht das grundlegende Problem sei, denn es gehe „schließlich nicht darum, ‘dem Kind das Sprechen beizubringen‘, sondern die Grundlage für die Entwicklung von Kommunikationsfähigkeit zu schaffen“ (Aarons, Gittens 2005, 26). Im Mittelpunkt sollte also nicht per se der Spracherwerb, sondern vielmehr die generelle Förderung von Kommunikation und Interaktion stehen. Schirmer (2006, 225) betont dies mit dem Hinweis darauf, dass eine mangelnde Mitteilungsfähigkeit ein häufiger Auslöser von Aggressionen sei. Verletzungen am eigenen Körper können aber auch als Selbststimulierung dienen, um den Körper zu spüren (O’Neill 2001, 83f). Zöller² (2001, 19) beschreibt, dass er manchmal erst durch Selbstverletzungen realisieren könne, dass er noch da sei. Diese Autoaggressionen äußern sich oftmals in Form von sich wiederholenden Stereotypen (Schirmer 2005, 8). Bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung ist die körpereigene Wahrnehmung meist herabgesetzt und Gefühle für die einzelnen Körperteile können nur schwer zugeordnet werden. AutistInnen können Schwierigkeiten bei der Informationsverarbeitung über die gerade eingenommene Körperstellung oder über die Haltung einzelner Körperteile aufweisen. (Dodd 2007, 139f) Zöller (2001, 19) ist davon überzeugt, dass er ruhiger wäre, wenn er spüren könnte, wie er als Körper „zusammenhängt“. Oftmals ist zielgerichtetes und willentlich koordiniertes Handeln nur beschränkt möglich (Krüger 2001, 9). Weiters können Schwierigkeiten im Tast- und

¹ Wenn in der folgenden Arbeit neben der Verwendung des Begriffes „Autismus-Spektrum-Störungen“ aus Gründen besserer Lesbarkeit auch von „Autismus“, „autistisch“ bzw. „AutistInnen“ die Rede ist, stellt die Vielfalt dieser Beeinträchtigung trotzdem ein zentrales Merkmal dar.

² Dietmar Zöller ist selbst Autist.

Gleichgewichtssinn sowie bei der Temperatur- und Schmerzempfindung vorhanden sein (Schuster 2007, 16).

Neben Beeinträchtigungen der körpereigenen Wahrnehmung zeigen die meisten AutistInnen ebenfalls Auffälligkeiten beim Erkennen, Kontrollieren und Mitteilen eigener Emotionen (Dodd 2007, 247). Manche Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung können ihre Emotionen nicht durch den Gesichtsausdruck oder ihre Körpersprache darstellen (Schirmer 2006, 96f). AutistInnen können jedoch nicht nur Schwierigkeiten dabei haben, ihre eigenen Emotionen zu verstehen, sondern es treten ebenfalls öfters Komplikationen beim Interpretieren von Gefühlen, Mimik und Körpersprache anderer Menschen auf (Dodd 2007, 232). In der vorliegenden Forschungsarbeit werde ich mich mit den Möglichkeiten der Förderung der körpereigenen Wahrnehmung und des Ausdrucks der eigenen Gefühle von erwachsenen AutistInnen innerhalb einer Freizeitgruppe auseinandersetzen.

Anschließend an die Darstellung des Forschungsstandes, der Forschungslücke und der Forschungsfrage wird in einem weiteren Kapitel der Begriff „Autismus“ erläutert, um das „Störungsbild“, mit dem ich mich in der vorliegenden Arbeit beschäftige, zu beschreiben. Dabei soll die Problematik bei allen Autismus-Spektrum-Störungen im Hinblick auf die körpereigene Wahrnehmung und den Ausdruck von Gefühlen verdeutlicht werden.

Das folgende Kapitel wird den Begriff der „körpereigenen Wahrnehmung“ vorstellen, wobei Tastsinn, Tiefensensibilität, Gleichgewichtssinn, Temperatur- und Schmerzsinn sowie Handlungsfähigkeiten im Mittelpunkt stehen. In einem weiteren Kapitel werden Emotionen bei Autismus-Spektrum-Störungen Thema sein. Hierbei sind auch die vielfältigen Ausdrucksformen von Emotionen (bspw. Mimik, Verbalsprache) von Bedeutung. Ein wichtiges Thema in diesen beiden Kapiteln werden mögliche Schwierigkeiten von AutistInnen in Bezug auf den Ausdruck von Emotionen und die Wahrnehmung des eigenen Körpers sein. Die Darstellung dieser beiden Bereiche betrifft den Kern der Forschungsfrage. Im anschließenden Kapitel wird die Problematik bezüglich Autoaggressionen und selbstverletzendem Verhalten dargestellt. Den Abschluss der Theorie bildet ein Überblick über Förderungsmöglichkeiten der körpereigenen Wahrnehmung sowie des Ausdrucks von Emotionen. Das anschließende Kapitel wird die Illustration der verwendeten Methoden umfassen, um den Verlauf der erfolgten Forschung besser nachvollziehbar zu gestalten. Im Praxisteil der Arbeit werden Fördermöglichkeiten zur körpereigenen Wahrnehmung und zum Ausdruck von Emotionen innerhalb der beobachteten Freizeitgruppe im Mittelpunkt stehen. Die Rückbindung an die Disziplin Heilpädagogik sowie der Ausblick dienen der Abrundung.

1. Forschungsstand und Forschungslücke

Laut Kißgen u.a. (2005, 81) gehören Autismus-Spektrum-Störungen zu den bestuntersuchten Störungsbildern in der Forschungsliteratur. Auffallend ist, dass es verhältnismäßig wenig Forschungsliteratur über Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störungen gibt, sondern meist Kinder Gegenstand von Forschungsstudien sind (Klosinski, Troje 2003, 675; Kaufmann 2007, 9). Ebenso werden öfter Asperger-AutistInnen als Menschen mit Frühkindlichem Autismus untersucht (Mayer 2011, 1). Dies liegt vermutlich daran, dass Personen mit Asperger-Syndrom über bessere verbale Ausdrucksmöglichkeiten verfügen und somit leichter (in Interviews und Tests) zu befragen sind.

In der Fachliteratur besteht Konsens darüber, dass Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen Wahrnehmungsstörungen bzw. Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen, die hirnnorganisch bedingt sind, aufweisen (Oesterreich, Schirmer 2000, 202; Thegelkamp 2001, 134; Schuster 2007, 15). Wie zahlreiche Schilderungen von AutistInnen in Autobiographien, Berichten etc. zeigen, ist die Zusammenarbeit der Sinne im zentralen Nervensystem gestört, denn „Sinnesreize aus den verschiedenen Modalitäten können nicht schnell genug oder nicht gut genug zu einem sinnvollen Ganzen verarbeitet werden“ (Thegelkamp 2001, 134). Studien, die sich mit der Propriozeption³ und deren Förderung bei autistischen Personen beschäftigen, sind jedoch rar. In engem Zusammenhang mit der Propriozeption stehen der Gleichgewichtssinn, der Tastsinn, die Motorik sowie die generelle Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen. Einige wissenschaftliche Forschungsstudien (z.B. King 1993; Leekam u.a. 2006; Ben-Sasson u.a. 2007) untersuchten, ob bei autistischen Kindern eine sensorische Verarbeitungsstörung vorliegt. Laut Studien von King zeigen 85-90 Prozent aller autistischen Kinder Probleme in der Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen (Baumgarten, Röder 2008, 10). In der Studie von Leekam u.a. (2006) wurden Schwierigkeiten in der Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen mit einer Autismus-Spektrum-Störung festgestellt. Durch die Förderung des Seh-, des Hör-, des Tast-, des Gleichgewichts-, des Geschmacks- und Geruchssinns durch die sog. „Sensorische Integrationstherapie“ können sensorische Über- und Unterempfindlichkeiten verringert werden und eine Änderung von Stereotypen und autoaggressiven Tics erfolgen (Baumgarten 2007, 1).

³ Propriozeption bezeichnet die Wahrnehmung von der eigenen Körperbewegung und -lage im Raum und der Stellung einzelner Körperteile zueinander (Kirschbaum 2008, 229).

In einer Studie von Landa und Garrett-Mayer (2006)⁴ wurden 87 Kinder im Alter von sechs, 14 und 24 Monaten mit Hilfe der „Mullen Scales of Early Learning“ auf verschiedene Fähigkeiten geprüft. Die Kinder wurden in drei Gruppen aufgeteilt: normal entwickelt, mit sprachlich verzögerter Entwicklung und autistisch. Im Alter von sechs Monaten wurden zwischen den Gruppen keine Unterschiede festgestellt. Im Alter von 24 Monaten schnitten die autistischen Kinder in allen Kategorien schlechter als die normal entwickelten Kinder ab. Im Vergleich zu den sprachlich entwicklungsverzögerten Kindern zeigten sich bei den autistischen Kindern mehr Schwierigkeiten bei der Fein- und Grobmotorik sowie im Sprachverständnis.

Helbig (1990, 18) fand bei den meisten der untersuchten autistischen Kindern Störungen im vestibulären Bereich, dem Gleichgewichtssinn und/oder eine „taktile Abwehr“, d.h. dass sie nicht berührt werden wollten. Laut einer Studie von Freitag u.a. (2007) besteht bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung ein Zusammenhang zwischen Gleichgewichtsproblemen und dem sozialen Rückzug Jugendlicher, demnach würden sich AutistInnen umso mehr zurückziehen, je stärker die motorischen Einschränkungen seien. (Freitag 2008, 43)

In den letzten Jahren gab es einige wissenschaftliche Forschungen (z.B. Wright 2008; Dziobek 2009; Kuusikko u.a. 2009; Ryan, Charragain 2010; Williams, Happe 2010) zum Zusammenhang von Emotionen und Autismus. Bei den meisten Forschungen standen das Erkennen von Emotionen bei anderen Personen und Empathie im Mittelpunkt. Meist wurden hierbei Fotos von Personen mit unterschiedlichen Gesichtsausdrücken gezeigt. Ein Forschungsmangel zeigt sich im Fehlen von Untersuchungen, welches Verständnis Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen von ihren eigenen Gefühlen haben. Zu diesem Thema wurden nur wenige Forschungen durchgeführt. (Nikolic 2009, 69) Ein Beispiel hierfür ist die Studie von Williams und Happe (2010)⁵, die zwei Teile umfasste: in einem ersten Teil sollten 21 Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung egobezogene („non-social“; z.B. Zufriedenheit) und interaktionsbezogene („social“; z.B. Verlegenheit) Emotionen bei anderen Personen erkennen und in einem zweiten Teil wurden die TeilnehmerInnen nach den eigenen Erfahrungen bezüglich verschiedener Emotionen befragt. Sowohl der Untersuchungsgruppe der AutistInnen als auch der Kontrollgruppe (ähnliches Alter, ähnliche Kompetenzen, mit Lernschwierigkeiten) fiel es schwieriger, interaktionsbezogene/soziale Emotionen als egobezogene Emotionen zu erkennen und zu beschreiben. Die Fähigkeit über soziale

⁴ Zusammenfassung: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.2006.01531.x/abstract> (Download: 7.1.2012)

⁵ Zusammenfassung: <http://aut.sagepub.com/content/14/4/285.short> (Download: 7.1.2012)

Emotionen zu berichten, korrelierte bei der Studie eng mit der Fähigkeit soziale Emotionen bei anderen Personen erkennen zu können. Williams und Happe ziehen den Schluss, dass die Schwierigkeiten mit Emotionen nicht so spezifisch für Autismus seien, wie oftmals angenommen wird. Gegen diese Annahme sprechen allerdings mehrere Berichte von Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen (Grandin 1997; O'Neill 2001; Preißmann 2009 usw.).

Zum Thema „Autismus und Theory of Mind“⁶ wurden seit den 1980er Jahren ebenfalls mehrere Studien (bspw. Kißgen, Schleiffer 2002; Kißgen u.a. 2005; Golan, Baron-Cohen, 2006; Dziobek 2009) verfasst, die jedoch zu heterogenen Ergebnissen führten. Ausmaß und Spezifität eines Theory of Mind-Defizits bei Autismus-Spektrum-Störungen bleiben demnach weitgehend ungewiss. Eine Vielzahl der Untersuchungen zeigte bei autistischen Personen allerdings eine mangelhaft entwickelte Theory of Mind. (Kißgen, Schleiffer 2002, 39; Dose 2007, 297f) Bruning u.a. (2005, 2) geben jedoch zu bedenken, dass in den meisten Forschungen intellektuell schwächere Kinder untersucht wurden und verhältnismäßig wenig Studien bei autistischen Personen mit einem höheren IQ und guten kognitiven Fähigkeiten bestehen. Aufgrund dessen sei es fraglich, ob eine eingeschränkte Theory of Mind auf allgemein kognitiven oder spezifisch autistischen Defiziten beruhe. (Bruning u.a. 2005, 2) Dern und Schuster (2007, 52) sehen ein weiteres Problem bei vielen Untersuchungen zur Theory of Mind darin, dass die Testfragen zu schwierig für die ProbandInnen formuliert seien, da AutistInnen überwiegend Schwierigkeiten mit Sprache und dem Sprachverständnis hätten. In neueren Theory of Mind-Tests würden autistische Kinder, weil ihre eingeschränkten Sprachfähigkeiten berücksichtigt oder nur Bilder benutzt wurden, unauffällig abschneiden (Dern, Schuster 2007, 52).

Kißen u.a. (2005, 81ff) geben als Ergebnisse ihrer Studie, bei der autistische Menschen hinsichtlich ihrer Theory of Mind (ToM) und figurativer Sprache untersucht wurden, an, dass der Mangel einer Theory of Mind nicht autismusspezifisch sei und „die Fähigkeit autistischer Menschen zur Lösung von ToM-Tests intelligenzabhängig ist“ (Kißen u.a. 2005, 97). Als weitere Erkenntnis ihrer durchgeführten Untersuchung nennen Kißen u.a. (2005, 97), dass kein wichtiger Unterschied zwischen Personen mit Frühkindlichem Autismus und Asperger-Syndrom festgestellt werden konnte. Matzies (2010, 26) dagegen ist der Ansicht, dass laut neueren Forschungen nicht alle AutistInnen gleich stark von einem Theory of Mind-Defizit betroffen seien, sondern Frühkindliche AutistInnen öfter als Menschen mit Asperger-Syndrom oder High-Functioning-Autismus Schwierigkeiten mit der Theory of Mind hätten.

⁶ „Theory of Mind“ bezeichnet die Fähigkeit, zu erkennen, was andere Personen denken, fühlen oder beabsichtigen (Matzies 2008).

Einigkeit herrscht in der Fachliteratur darüber, dass eine ausreichend entwickelte Theory of Mind für das soziale Leben in einer Gemeinschaft einen wichtigen Bestandteil darstellt, um andere und sich selbst besser zu verstehen (Bruning u.a. 2005, 2; Kißgen u.a. 2005, 82). Kommunikative Fähigkeiten stehen laut Ferstl (2007, 68) in engem Kontakt mit der Theory of Mind, jedoch sei noch ungeklärt, wie sie miteinander verknüpft sind und einander bedingen. Dern und Schuster (2007, 52) sehen bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen eher einen Mangel in der Empathiefähigkeit als in der Theory of Mind. Dabei sei zwischen kognitiver und affektiver bzw. emotionaler Empathie zu unterscheiden, denn AutistInnen seien in den beiden Formen nicht gleich gut befähigt. Kognitive Empathie ist die Fertigkeit, sich in Gefühle anderer Personen hineinversetzen zu können. Als affektive Empathie werden die (spontanen) Reaktionen auf die Gefühle, also das emotionale Bewerten und Empfinden, eines anderen Menschen bezeichnet. (Dern, Schuster 2007, 52f; Dziobek 2009) Die wenigen Untersuchungen, die sich mit dem Thema Empathie beschäftigten und in denen auf die Unterscheidung dieser beiden Formen geachtet wurde, zeigen, dass Unterschiede bezüglich kognitiver und affektiver Empathie bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen vorliegen (Dziobek 2009).

Dziobek und andere ForscherInnen führten im Jahr 2009 eine Studie an 17 Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung und 18 nichtautistischen TeilnehmerInnen durch, in der die affektive und kognitive Empathie untersucht wurden. Den ProbandInnen wurden zwei Aufgaben gestellt. Zuerst sollten die Gefühle der auf verschiedenen Fotos abgebildeten Personen in emotional beladenen Situationen, wie etwa ein weinendes Kind vor einem abgebrannten Haus, beschrieben werden. Anschließend wurden den TeilnehmerInnen die Gefühle der dargestellten Personen von den VersuchsleiterInnen korrekt beschrieben. Zuletzt sollten die ProbandInnen erzählen, „was sie selbst beim Betrachten empfinden beziehungsweise inwieweit sie die dargestellte Situation emotional berührt“ (Dziobek 2009). Als Ergebnis dieser Studie konnten bezüglich der affektiven Empathie keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den AutistInnen und den nichtautistischen Personen gefunden werden, teilweise reagierten die autistischen ProbandInnen mit stärkerer Erregung auf die gezeigten Bilder. Bei der Untersuchung der kognitiven Empathie jedoch erzielten die AutistInnen signifikant schlechtere Resultate als die nichtautistische Kontrollgruppe. (Dziobek 2009) Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen haben meist Schwierigkeiten die sozialen Zeichen Mimik, Gestik, Körperhaltung und auch Tonlage eines Gegenübers zu interpretieren (Dern, Schuster 2007, 52f). In einer Studie von Back u.a. wurden autistischen Kindern im Alter von zehn bis 15 Jahren Porträtfotos gezeigt, die so verändert wurden, dass „sich die

Bedeutung unterschiedlicher Gesichtsregionen für die Gefühlserkennung besser untersuchen lässt“ (Dern, Schuster 2007, 53): Beispielsweise erscheinen auf den Fotos Augen und Mund neutral, während das übrige Gesicht eine Emotion zeigt. Die autistischen ProbandInnen konnten verschiedene Gefühlsausdrücke klassifizieren. Wenn die Emotion durch die Augen ausgedrückt wurde, erzielten sie sogar gleich gute Ergebnisse wie die Kontrollgruppe. Untersuchungen mittels bildgebender Verfahren zeigen beim Betrachten von Gesichtern deutliche Unterschiede in der Hirnaktivität bei AutistInnen und nichtautistischen Personen (Dern, Schuster 2007, 53).

Durch die Darstellung des Forschungsstandes zu den Themen „Autismus und körpereigene Wahrnehmung“, „Ausdruck von Emotionen bei AutistInnen“ und Förderung dieser beiden Bereiche konnten mehrere Forschungslücken aufgezeigt werden. Es werden öfter Kinder als Erwachsene mit Autismus-Spektrum-Störungen sowie Personen mit Frühkindlichem Autismus seltener als Asperger-AutistInnen untersucht. Es wurden einige Forschungen durchgeführt, in denen die Sinneswahrnehmung von autistischen Personen im Mittelpunkt des Interesses stand. Der Tastsinn, die Propriozeption und der Gleichgewichtssinn waren jedoch nur selten in den Untersuchungen der zentrale Forschungsgegenstand. Es gibt zwar mehrere Studien zum Emotionsausdruck, zur Empathiefähigkeit und zur Theory of Mind bei AutistInnen, dabei lag der Fokus jedoch meist auf dem Erkennen von Gefühlen und Gedanken anderer Personen und nicht auf der Auseinandersetzung mit eigenen Emotionen.

Als Forschungslücke ergibt sich zusammengefasst die Untersuchung der Schwierigkeiten von erwachsenen AutistInnen mit ihrer körpereigenen Wahrnehmung und dem Ausdruck ihrer eigenen Emotionen einerseits sowie einer möglichen Förderung dieser Bereiche durch Aktivitäten einer Freizeitgruppe andererseits.

2. Forschungsfrage

Aufgrund der dargestellten Forschungslücke ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Welche Aktivitäten innerhalb der beobachteten Freizeitgruppe können sich inwiefern fördernd auf die körpereigene Wahrnehmung und den Ausdruck von Emotionen von erwachsenen AutistInnen auswirken?

Als Unterfragen werden behandelt:

- Wie ist es möglich, die kinästhetische Wahrnehmung von AutistInnen im Rahmen einer Freizeitgruppe zu fördern?
- Welche Förderungen der taktilen Sinneswahrnehmung und zur Verbesserung des Gleichgewichts gibt es?
- Welche Auswirkungen hat die Förderung von körpereigener Wahrnehmung und von Emotionen auf (Auto-)Aggressionen, selbstverletzendes Verhalten und Stereotypen?
- Wird der Ausdruck von Emotionen durch die gemeinsamen Freizeitunternehmungen (Malen, Tanzen, Spielen etc.) hervorgerufen und gefördert?

Im anschließenden Kapitel wird die disziplinäre Anbindung an die Heilpädagogik vorgestellt, um darzulegen, inwiefern die Bearbeitung der Themen Autismus sowie die Förderung körpereigener Wahrnehmung und des Ausdrucks von Emotionen relevant sind.

3. Disziplinäre Anbindung

Die tiefgreifende Entwicklungsstörung „Autismus“ ist sowohl in den klinischen Disziplinen Medizin und Psychologie als auch in der Heilpädagogik ein zu beachtendes Thema (z.B. Heilpädagogische Gesellschaft Österreich 2011). Hierbei ist anzumerken, dass generell die Beziehung von Heilpädagogik zu Medizin und Psychologie von Nähe und Abgrenzung geprägt ist (Biewer 2009, 34).

Die heilpädagogische Praxis ist laut Datler (2000, 71) nicht dadurch gekennzeichnet, dass sie von einer bestimmten Gruppe von Personen bzw. einer bestimmten Institution verrichtet wird. Vielmehr bedeutet heilpädagogisch zu denken und zu handeln, dass „Pädagogen mit Menschen in schwierigen Lebenssituationen zu tun haben und diese Menschen auf Grund ihrer schwierigen Lebenssituation Gefahr laufen, in ihrer Persönlichkeitsentwicklung in gewichtiger Weise behindert zu werden und deshalb besonderer pädagogischer Anregungen und Unterstützungen bedürfen“ (Datler 2000, 71).

Der Sinn (heil-)pädagogischen Handelns ist Bildung bzw. Förderung und nicht Heilung (Strachota 2009, 7). Bei Autismus-Spektrum-Störungen ist keine Heilung erreichbar, da die Grundbehinderung nicht verschwindet, kompensatorisches Lernen ist jedoch immer möglich (Frith 1992, 200). Aarons und Gittens (1994, 32) betonen ebenfalls, dass trotz kleinen und auch großen möglichen Fortschritten in der Entwicklung von AutistInnen die der Beeinträchtigung zugrunde liegenden Hauptdefizite bestehen bleiben. Die vorliegende

Diplomarbeit über die Förderung des Ausdrucks von Emotionen und der körpereigenen Wahrnehmung baut auf dieser grundlegenden Einschränkung auf. Es wird also keine Heilung vom Autismus erwartet. Es werden stattdessen Ergebnisse und Erfolge der Förderung in den genannten Bereichen festgestellt. Behandlungsmaßnahmen können sich nach Ansicht von Kusch und Petermann (2001, 222) unabhängig vom Ausmaß der Störung bei allen Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung als wirksam erweisen.

Ein Ziel heilpädagogischer Förderung ist es, „Menschen mit Autismus zu helfen, ihre sozialen, kognitiven, sprachlichen, emotionalen, kreativen und senso-motorischen Anlagen zu entwickeln und sich in ihrer konkreten Lebenswirklichkeit zurecht zu finden“ (Autismus-Zentrum Hilden o.J.). AutistInnen soll es ermöglicht werden ihre Beeinträchtigungen soweit wie möglich zu überwinden oder zu kompensieren und Kompetenzen bewusst zu machen, sie anzuwenden und weiter zu entwickeln, um mehr Wohlbefinden und Teilhabe in der Gesellschaft zu erlangen (Autismus-Zentrum Hilden o.J.). Bei Autismus-Spektrum-Störungen „muss von einer erheblichen Beeinträchtigung der Wahrnehmungstätigkeit mit Wirkung auf den Austausch der Betroffenen mit der Welt und deren Konstruktion im Innern ausgegangen werden“ (Feuser 2001, 235). An diese theoretische Annahme schließt diese Diplomarbeit an. Dabei wird diskutiert, welche Fördermaßnahmen in einer Freizeitgruppe für AutistInnen möglich und erfolgreich sind.

Als weitere theoretische Grundlage benutze ich ein transaktionales Entwicklungsmodell. Danach bedingen innere und äußere Kräfte des autistischen Kindes seinen Entwicklungsverlauf. Für eine erfolgreiche Förderung sind daher etwa das Temperament ebenso wie die Umwelt einzubeziehen. (Kusch, Petermann 2001, 227) In der vorliegenden Diplomarbeit gehe ich davon aus, dass diese inneren und äußeren Einwirkungskräfte auch bei erwachsenen AutistInnen wirken. Damit eine Förderung gelingen kann, sind diese Faktoren zu beachten.

Aarons und Gittens sehen in der (Heil-)Pädagogik eine wichtige Disziplin für Autismus-Spektrum-Störungen, denn nach der Diagnose Autismus wird „die Arbeit aus dem klinischen in ein pädagogisches Umfeld verlagert“ (Aarons, Gittens 1994, 40). Keine medizinische, sondern die pädagogische Behandlung soll im Mittelpunkt stehen (Aarons, Gittens 1994, 40). Hierbei spielt die Frage der Selbst- oder Fremdbestimmung eine wichtige Rolle, da verschiedene heilpädagogische Konzepte sich in ihrem Ausmaß an Selbstbestimmung und dem möglichen Weg zur Erreichung unterscheiden (Theunissen 2005, 6ff). In dieser Debatte stehen einander zwei Ansichten gegenüber: Die Empowerment-Bewegung versteht sich als Gegenpol zu jener Einstellung, die vorwiegend auf die Beseitigung von Defiziten ausgerichtet

ist. Dabei verfolgt sie einen ganzheitlichen Ansatz, der es ihr ermöglicht, die jeweiligen Ziele individuell auf den einzelnen Menschen abzustimmen. (Theunissen 2005, 6ff) Ruef (2001, 167) weist darauf hin, dass die von ihm interviewten, in größeren Institutionen untergebrachten AutistInnen das Leben „mehr durch fremdbestimmte Entscheidungen als durch die eigenen Wünsche gesteuert“ empfinden.

Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung benötigen meist Unterstützung in den Lebensbereichen Familie, Kindergarten, Schule, Arbeit, Wohnen und Freizeit (Autismus Deutschland e.V. 2008, 1). Die Heilpädagogik betrifft mehr oder weniger alle diese Bereiche. Ein viel diskutiertes Thema im Rahmen der heilpädagogischen Disziplin ist die Frage nach Integration bzw. Inklusion, vor allem in Schule und Beruf (z.B. Poser-Radeke 2003; Rumpler 2004; Moosecker 2009; Heilpädagogische Gesellschaft Österreich 2011). Inwieweit kann Integration in der Praxis stattfinden? Die Heilpädagogische Gesellschaft Tirol (2011) betont, dass schulische Integration von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf „derzeit im Spannungsfeld zwischen klar definierten Zielvorstellungen und der Realität im Schulalltag“ (Heilpädagogische Gesellschaft Tirol 2011) steht.

Die meisten Interventionsprogramme für autistische Kinder finden im schulischen Umfeld statt (Sigman, Capps 2000, 145). Das Forschungsfeld der Freizeit – sowohl für Kinder als auch Erwachsene mit Beeinträchtigungen – wird in der Heilpädagogik eher vernachlässigt (Markowetz 2007, 314). Aus diesem Grund beschäftige ich mich in der vorliegenden Diplomarbeit mit diesem oft zu kurz kommenden Thema anhand eines Freizeitangebots für AutistInnen in einer betreuten Gruppe.

Es besteht eine große Anzahl verschiedener Methoden und Förderprogramme in der Praxis der (heil)pädagogisch-therapeutischen Arbeit mit Menschen mit autistischen Verhaltensweisen (Adam 2003, 144; Rödler 2007, 78). Beispiele hierfür sind der TEACCH-Ansatz⁷ (z.B. Häußler 2006; Henle u.a. 2004), das PECS⁸ (z.B. Schütterle 2001), die Gestützte Kommunikation (z.B. Adam 2003) sowie beispielsweise körperbezogene Therapien, Sensorische Integrationstherapie, Musik- und Kunsttherapie (Rödler, 2007, 79). Für alle Therapien stellt sich im Rahmen der Heilpädagogik die Frage nach ihrer Wirksamkeit. Ruef (2001, 158) führt an, dass in der Forschungsliteratur für einen Erfolg gängiger Interventionen kaum Belege gefunden werden.

⁷ TEACCH = Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children; Der Alltag von AutistInnen soll mit Hilfe verschiedenster Materialien individuell durchstrukturiert werden um eine größtmögliche Selbstständigkeit zu erreichen. (Häußler 2006, 1) (siehe Kapitel „4.6.1.2 Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)“)

⁸ PECS = Picture Exchange Communication System; Bildkarten werden zur Kommunikation eingesetzt (vor allem bei nicht-sprechenden AutistInnen) (Rödler 2007, 78)

Eine wichtige Debatte in der Heilpädagogik betrifft daher die Ermöglichung und Umsetzung erfolgreicher Programme zur Förderung der Integration. Diestelberger und Zöttl (2010, 49) sprechen sich für eine Vielfalt unter dem Motto „Alles was hilft, ist gut“ aus. Sie warnen hingegen ausdrücklich vor der „Gefahr, dass einzelne methodische Ansätze als allein gültig dargestellt werden“ (Diestelberger, Zöttl 2010, 49). Rumpler (2004, 137) plädiert für eine ganzheitliche Sicht, da es „nicht die Therapie für autistische Kinder gibt“ (Rumpler 2004, 137). Rödler (2007, 78f) weist darauf hin, dass keine Methode per se wirkt. Er bezieht dies zwar explizit auf die Gestützte Kommunikation, fügt dann aber ausdrücklich hinzu „wie alle anderen pädagogisch/therapeutischen Methoden“ (Rödler, 2007, 78).

Laut Müller (2008, 387) wird in Zukunft eine Aufgabe der Heilpädagogik die Erstellung und Überprüfung von Konzepten zur Förderung (von Wahrnehmung) bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung sein. Hier schließt meine Diplomarbeit an und durch meine Beobachtungen von erwachsenen AutistInnen möchte ich einen Beitrag zur Forschung zum Thema „autistische Erwachsene, deren körpereigene Wahrnehmung, Ausdruck von Gefühlen und Fördermöglichkeiten“ leisten.

4. Autismus-Spektrum-Störungen

In diesem Kapitel wird auf den Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ und seine Geschichte eingegangen. Ebenso werden u.a. verschiedene Autismus-Typen, Diagnostik- und Fördermöglichkeiten beschrieben.

4.1 Begriff und Geschichte

Den Begriff „Autismus“ prägte der Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1911) und verstand darunter ein Grundsymptom der Schizophrenie – den Rückzug in eine „gedankliche Binnenwelt“ (Remschmidt 2002, 9) und den Verlust an sozialem Interesse (Freitag 2008, 17). Im Jahr 1943 griff der amerikanische Psychiater Leo Kanner (1896-1981) den Begriff „Autismus“ auf und beschrieb in seinem Werk „Autistic disturbances of affective contact“ (dt.: „Autistische Störungen des affektiven Kontakts“) elf Kinder, die bestimmte Merkmale aufwiesen (Remschmidt 2002, 9). Kanner nannte neun diagnostische Kriterien für den „Frühkindlichen Autismus“ bzw. das „Kanner-Syndrom“: Unfähigkeit, Beziehungen aufzubauen; Verzögerung in der Entwicklung der Sprache; nicht-kommunikativer Gebrauch der gesprochenen Sprache; verzögerte Echolalie; Vertauschung von Pronomen; ständig wiederholtes und stereotypes Spiel; Widerstand gegenüber Veränderungen; gutes Tatsachengedächtnis sowie normale körperliche Erscheinung (Aarons, Gittens 1994, 20f).

Ein Jahr später, im Jahr 1944, beschrieb unabhängig von Kanner der österreichische Pädiater Hans Asperger (1906-1980) in einer Publikation namens „Die ‚autistischen Psychopathen‘ im Kindesalter“ vier Fälle, bei denen er bestimmte Merkmale beobachtete, die er unter folgenden Aspekten zusammenfasste: „Körperliches und Ausdruckserscheinungen“, „Autistische Intelligenz“, „Verhalten in der Gemeinschaft“, „Trieb und Gefühlsleben“, „Genetik“ sowie „Soziale Wertigkeit und Verlauf“ (Remschmidt 2002, 10f).

Die Fallbeschreibungen Kanners und Aspergers wiesen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede auf. Die von Kanner beschriebene Störung wurde als Frühkindlicher Autismus bzw. Kanner-Syndrom von der nach Asperger benannten Störung, dem Asperger-Syndrom, abgegrenzt. Der Frühkindliche Autismus und das Asperger-Syndrom unterscheiden sich vor allem hinsichtlich der „verbalen Intelligenz“ (Klicpera, Innerhofer 1999, 236). Im Jahr 1971 analysierte van Krevelen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Kanners und Aspergers Beschreibungen. Van Krevelen und auch Asperger selbst vertraten die Ansicht, dass der Frühkindliche Autismus eine stärkere Beeinträchtigung sei und die „autistischen Psychopathen“ im sprachlichen Bereich begabter seien. Die wesentlichen Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion dürften jedoch weitgehend ähnlich sein. (Klicpera, Innerhofer 1999, 232ff)

Der Begriff „Autismus-Spektrum-Störungen“ umfasst eine Vielfalt von unterschiedlichsten Symptomen, Eigenschaften, Fähigkeiten, Intelligenzverhalten, Verhaltensmustern (Aarons, Gittens 1994, 23). Aarons und Gittens (1994, 19) betonen, dass jede/r AutistIn auf seine/ihre eigene Weise autistisch ist. Weitgehende Einigkeit herrscht in der Fachliteratur – angelehnt an das Klassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation – über die so genannte „Beeinträchtigungstriade“.

Die zentralen Merkmale des Autismus sind demnach:

- Auffälligkeiten der verbalen und nonverbalen Kommunikation
 - Beeinträchtigung sozialer Beziehungen bzw. in sozialen Interaktionen
 - Eingeschränktes Interesse und repetitives, sich stereotyp wiederholendes Verhalten
- (Poustka u.a. 2004, 16; Dodd 2007, 2)

Obwohl Wahrnehmungsbesonderheiten als eine der Hauptursachen für die autistischen Symptome betrachtet werden, werden sie in den Diagnosekriterien nicht explizit erwähnt (Schuster 2007, 15). Die Klassifikationen für Autismus-Spektrum-Störungen nach ICD-10 werden im folgenden Kapitel dargestellt.

4.2 Klassifikationen nach ICD-10

Nach den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV werden alle Autismus-Spektrum-Störungen zu den Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen gezählt (Steidl, Metzler o.J., 3). In weiterer Folge wird nur auf die ICD-10 näher eingegangen, weil eine Beschreibung der DSM-IV den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen würde.

Die WHO definiert „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ in der ICD-10 folgendermaßen: „Diese Gruppe von Störungen ist gekennzeichnet durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Diese qualitativen Auffälligkeiten sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal des betroffenen Kindes.“ (WHO/DIMDI 2010)

Diese Definition beinhaltet die drei Merkmale der so genannten Beeinträchtigungstriade. Auffallend ist, dass hierbei nur von betroffenen Kindern die Rede ist. Dies lässt die Frage offen, ob dies auch für Erwachsene gilt.

Neben der Ansicht, dass diese Klassifikationssysteme bedeutend für die Diagnosestellung einer Autismus-Spektrum-Störung seien, gibt es auch Gegenstimmen, die wie beispielsweise Theunissen (2010, 270ff) kritisieren, dass Autismus weltweit, angelehnt an die Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV – sowohl in den Disziplinen Psychologie, Medizin und Psychiatrie als auch in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe – vorwiegend pathologisiert und „a priori defizitär diagnostiziert“ (Theunissen 2010, 270) wird. Ebenso treten auch einige AutistInnen selber dafür ein, Autismus nicht als Störung und etwas Schlechtes zu sehen. Preißmann (2005, 118) und Matzies (2010, 104) kritisieren, dass Autismus durch die Diagnosekriterien anhand von Defiziten und Unzulänglichkeiten und nicht von Fähigkeiten definiert wird. Im Rahmen dieser Arbeit werden sowohl Defizite als auch Kompetenzen aufgezeigt werden, um ein möglichst umfassendes Bild von Autismus zu erhalten. Aus diesem Grund wird im anschließenden Kapitel ebenfalls auf Definitionen der ICD-10 zurückgegriffen.

Die Überkategorie „Tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ (F 84) der ICD-10 wird in folgende Unterpunkte gegliedert: „Frühkindlicher Autismus“ (F 84.0), „Atypischer Autismus“ (F 84.1), „Rett-Syndrom“ (F 84.2), „Andere desintegrative Störungen des Kindesalters“ (F 84.3), „Überaktive Störungen mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien“ (F 84.4), „Asperger-Syndrom“ (F 84.5), „Sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen“ (F 84.8) sowie „Tiefgreifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet“ (F 84.9).

(WHO/DIMDI 2010) Im folgenden Kapitel werden die verschiedenen Typen von Autismus dargestellt.

4.3 Autismusspektrum – Typen von Autismus

In der heutigen Fachliteratur werden oftmals die Bezeichnungen „Autismus-Spektrum-Störungen“ (ASS) bzw. „Störungen im autistischen Spektrum“ (SaS) bevorzugt, um die Vielfalt der Störungen zu unterstreichen (Caldwell 2004; Kißgen u.a. 2005; Freitag 2008; Matzies 2010 u.a.). Unter den Begriffen ASS bzw. SaS werden die Unterarten „Frühkindlicher Autismus“, „Asperger-Syndrom“, der „Atypische Autismus“ und manchmal der „Hochfunktionale Autismus“⁹ zusammengefasst. Das Asperger-Syndrom und der Hochfunktionale Autismus gelten als Störungen, die zwischen Normalität und Frühkindlichem Autismus einzuordnen sind.

4.3.1 Asperger-Syndrom

Die ICD-10 (WHO/DIMDI 2010) definiert das Asperger-Syndrom unter dem Punkt F 84.5 folgendermaßen: „Diese Störung von unsicherer nosologischer Validität ist durch dieselbe Form qualitativer Abweichungen der wechselseitigen sozialen Interaktionen, wie für den Autismus typisch, charakterisiert, zusammen mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Die Störung unterscheidet sich vom Autismus in erster Linie durch fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung bzw. den fehlenden Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung. Die Störung geht häufig mit einer auffallenden Ungeschicklichkeit einher. Die Abweichungen tendieren stark dazu, bis in die Adoleszenz und das Erwachsenenalter zu persistieren. Gelegentlich treten psychotische Episoden im frühen Erwachsenenleben auf.“

Bei Personen mit Asperger-Syndrom treten verschiedene leicht bis tief greifend ausgeprägte Merkmale auf. Typisch sind eine qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion, ungewöhnlich ausgeprägte Interessen und stereotype Verhaltensmuster. (Dodd 2007, 169)

Viele Asperger-AutistInnen haben einen durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Intelligenzquotienten, ihre „Fähigkeiten zu abstraktem Denken und zur Erfassung abstrakter Zusammenhänge“ (Dodd 2007, 183) sind jedoch oftmals stark beeinträchtigt. Das (Langzeit-)

⁹ Der Hochfunktionale Autismus wird in ICD-10 und DSM-IV nicht erwähnt.

Gedächtnis ist meist stark ausgeprägt, aber die kognitive Flexibilität und Problemlösungskompetenz sind eingeschränkt (Attwood 2005, 138ff).

Sprachliche Entwicklungsverzögerungen treten zwar höchstens in den ersten fünf Lebensjahren auf, trotzdem gibt es häufig unterschiedliche Störungen bei der Kommunikation (Attwood 2005, 76). Schwierigkeiten bestehen vor allem bei der pragmatischen bzw. praktischen Anwendung von Sprache, beispielsweise bei der Aufrechterhaltung eines Gespräches, da Personen mit Asperger-Syndrom meist ohne Anpassung an die ZuhörerInnen reden (Spontanrede) und oft Selbstgespräche führen. (Remschmidt 2002, 44; Dodd 2007, 180) Ebenso zeigen sich Beeinträchtigungen in der nonverbalen Kommunikation, es können eine begrenzte Gestik, eine unbeholfene/linkische Körpersprache, eine eingeschränkte Mimik, ein unangemessener Ausdruck oder/und ein sonderbarer, starrer Blick vorhanden sein (Attwood 2005, 30).

Weiters treten bei Personen mit Asperger-Syndrom oftmals sensorische und motorische Besonderheiten auf. Dodd (2007, 185) nennt hierfür als Beispiele: „Überempfindlichkeit oder verminderte Reizempfindlichkeit gegenüber Geschmack, Berührung, visuellen Reizen, Geruch, Geräuschen, Temperatur und Schmerz; geringer Muskeltonus; ungewöhnliche Körperhaltung; unbeholfene oder sonderbare Bewegungen und repetitive motorische Bewegungen (z.B. Fingerschnippen, Händewedeln, mit dem Oberkörper schaukeln und auf und ab gehen)“.

Bezüglich der Emotionalität bei Asperger-AutistInnen, äußert Remschmidt (2002, 45) die Ansicht, dass diese qualitativ anders sei: „disharmonisch im Gemüt, oft voll überraschender Widersprüche, aber durchaus tiefer Gefühlsempfindungen fähig“. Dodd (2005, 186f) weist darauf hin, dass laut einer Studie von Tonge, Brereton, Gray und Einfield aus dem Jahre 1999 hervorging, dass 85 Prozent der Kinder mit Asperger-Syndrom klinisch signifikante Verhaltensstörungen und/oder emotionale Störungen aufwiesen und daher Asperger-AutistInnen besonders anfällig für Depressionen seien.

4.3.2 Hochfunktionaler Autismus

Der Hochfunktionale Autismus ist auch im deutschen Sprachgebrauch ebenfalls als “High-functioning-Autismus” bekannt (Remschmidt 2002, 46). Weder in der ICD-10 noch in der DSM-IV wird die Bezeichnung „Hochfunktionaler Autismus“ bzw. „High-functioning-Autismus“ erwähnt (Müller 2006).

In der Fachliteratur finden sich verschiedene Definitionen dieser Störung: Einerseits wird häufig keine Unterscheidung zwischen dem Asperger-Syndrom und dem Hochfunktionalen

Autismus getroffen, da es schwierig ist, diese beiden Störungen eindeutig voneinander zu differenzieren (Remschmidt 2002, 47), und andererseits bezeichnet der High-functioning-Autismus eine eigenständige leichte Form des Autismus ohne Entwicklungsverzögerung, aber mit einer verzögerten Sprachentwicklung (Dodd 2007, 72). High-functioning-AutistInnen verfügen über eine gute intellektuelle Begabung (IQ höher als 70) und weisen charakteristische Symptome des Frühkindlichen Autismus hinsichtlich sozialer Interaktion und Kommunikation auf (Remschmidt 2002, 46f; Müller 2006, 2).

4.3.3 Frühkindlicher Autismus

Laut ICD-10 (WHO/DIMDI 2010) wird der Frühkindliche Autismus unter dem Punkt F 84.0 folgendermaßen definiert: „Diese Form der tief greifenden Entwicklungsstörung ist durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert, die sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert. Sie ist außerdem gekennzeichnet durch ein charakteristisches Muster abnormer Funktionen in den folgenden psychopathologischen Bereichen: in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und im eingeschränkten stereotyp repetitiven Verhalten. Neben diesen spezifischen diagnostischen Merkmalen zeigt sich häufig eine Vielzahl unspezifischer Probleme, wie Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche und (autodestruktive) Aggression.“

Die Einschränkungen im sozialen Bereich und der Kommunikation sowie das eingeschränkte stereotyp repetitive Verhalten werden auch als Beeinträchtigungstriade bezeichnet. Jeder Bereich umfasst unterschiedliche Symptome, von denen mehrere zutreffen müssen, damit ein Frühkindlicher Autismus diagnostiziert werden kann. Das Vorhandensein aller Symptome ist nicht möglich, da sich manche widersprechen und daher ausschließen. (Schirmer 2006, 25f)

Frühkindliche AutistInnen „lernen entweder nie zu sprechen oder erlernte Sprache bildet sich zurück oder die Sprachentwicklung verläuft nicht nur verzögert, sondern auch andersartig als bei anderen Kindern“ (Sinzig 2011, 50). Bei Frühkindlichem Autismus können Auffälligkeiten in der Semantik, der Phonologie, der Syntax und der Intonation bestehen. Weiters kommen häufig Probleme bezüglich des Textverständnisses wie beispielsweise beim Verstehen von ironischen Bemerkungen, Witzen oder Redewendungen vor. (Klicpera, Innerhofer 1999, 66ff) Aufgrund dessen und vor allem wegen der pragmatischen Sprachverständnisstörung treten oftmals Probleme beim Einhalten (unausgesprochener) sozialer Regeln der Sprache, wie etwa gegenseitige Rücksichtnahme, auf – es wird „häufig zu

viel und nicht der jeweiligen Situation entsprechend gesprochen bzw. in sozialen Situationen inadäquat kommentiert“ (Klicpera, Innerhofer 1999, 79; Sinzig 2011, 38).

Bereits im Kleinkindalter sind verschiedene Besonderheiten des Sozialverhaltens wie beispielsweise der Umstand, dass autistische Kinder seltener als normal entwickelte Kinder ihre Arme den Eltern entgegenstrecken, auffällig. „[E]ine starke Passivität und der Mangel an sozialen Reaktionen“ (Klicpera, Innerhofer 1999, 96) sind bei den meisten Kindern mit Frühkindlichem Autismus vorhanden. (Klicpera, Innerhofer 1999, 95f)

Die meisten Menschen mit Frühkindlichem Autismus verfügen über eine eingeschränkte Fähigkeit, spontan Freude, Interessen oder Erlebnisse mit anderen zu teilen, wodurch die Beziehungsaufnahme – vor allem im Kindesalter – erschwert wird (Sinzig 2011, 49f). Ebenso fällt es vielen frühkindlichen AutistInnen schwer, „Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik zur Modulation und Regulation sozialer Interaktionen einzusetzen“ (Sinzig 2011, 49).

Der dritte Teilbereich der Beeinträchtigungstriade umfasst das eingeschränkte stereotyp repetitive Verhalten. Einerseits sind eingeschränkte Interessen häufig, andererseits kommt es oftmals zu stereotypen Handlungen (Sinzig 2011, 51). Klicpera und Innerhofer (1999, 144) führen „stundenlanges Drehen eines Fadens in den Fingern, exzessives Schaukeln, stundenlanges Kreiseln und Drehen von Gegenständen, Klopfen mit einem Stock auf eine Unterlage, Bewegen der Finger, daß sie knacken“ als Beispiele für stereotype Handlungen an. Weiters können Veränderungen im Tagesablauf oder in der räumlichen Umgebung große Ängste hervorrufen, Rituale und streng eingehaltene Handlungsabläufe und die Wahl der immer wieder selben Orte können erfolgreich dagegen wirken (Sinzig 2011, 51).

Laut Freitag (2008, 18) tritt bei Frühkindlichem Autismus bei ca. 50 bis 70 Prozent der AutistInnen eine geistige Behinderung auf. Auch Remschmidt (2002, 23) erwähnt, dass „meist erheblich eingeschränkte intellektuelle Leistungen“ bei Frühkindlichem Autismus vorhanden seien. Ergänzend dazu beruft sich Sinzig (2011, 28) auf eine Forschungsarbeit von Fombonne aus dem Jahr 2003, laut der 40 Prozent der Personen mit Frühkindlichem Autismus eine geistige Behinderung, 30 Prozent eine Lernbehinderung und die restlichen 30 Prozent eine durchschnittliche Intelligenz haben.

4.3.4 Atypischer Autismus

Der Atypische Autismus ist häufig mit Entwicklungsverzögerungen verbunden (Dodd 2007, 10) und geht oftmals mit einer schweren geistigen Beeinträchtigung einher (Steidl, Metzler o.J., 3).

Beim Atypischen Autismus werden zwei Untergruppen unterschieden:

- Atypisches Erkrankungsalter: Die Störung manifestiert sich erst nach dem dritten Lebensjahr, es sind jedoch alle Symptome des Frühkindlichen Autismus vorhanden (Remschmidt 2002, 62).
- Atypische Symptomatik: Die Störung manifestiert sich zwar bereits vor dem dritten Lebensjahr, es sind jedoch nicht alle Symptome des Frühkindlichen Autismus erkennbar. Betroffen sind entweder das Sozialverhalten und die Kommunikation oder das Sozialverhalten und das repetitive Verhalten. (Dodd 2007, 10)

Eine dritte Möglichkeit stellt die Verbindung der beiden Subtypen dar – Die Störung weist nicht alle Symptome des Frühkindlichen Autismus auf und wird erst nach dem dritten Lebensjahr manifest (Steidl, Metzler o.J., 5).

4.3.5 Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Frühkindlichem Autismus und Asperger-Syndrom

Hier werden nun zusammengefasst Unterschiede und Gemeinsamkeiten des Frühkindlichen Autismus und des Asperger-Syndroms dargestellt. Sowohl Frühkindlicher Autismus als auch das Asperger-Syndrom zeichnen sich durch Beeinträchtigungen der sozialen Beziehungen und eingeschränkte repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten aus. Im Gegensatz zum Frühkindlichen Autismus treten beim Asperger-Syndrom weder eine stark verzögerte Sprachentwicklung noch eine geistige Behinderung auf. Frühkindliche AutistInnen wirken manchmal isoliert, in sich zurückgezogen, zeigen wenig Anteilnahme an anderen Menschen. Das Sozialverhalten der Asperger-AutistInnen ist entweder passiv oder ein unangemessenes einseitiges „Auf-andere-Zugehen“. Frühkindliche AutistInnen zeigen viele Stereotypen, Asperger-AutistInnen wählen sehr oft ein besonderes Interessensgebiet. Frühkindliche AutistInnen sind in späteren Jahren oft ungeschickt, bei Asperger-AutistInnen zeigt sich eine schlechte motorische Koordination. (Klicpera, Innerhofer 1999, 228ff)

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit spielen diese Merkmale eine Rolle. Das Sozialverhalten hängt eng mit dem Erkennen und Ausdrücken von Emotionen zusammen, wobei sowohl bei Frühkindlichen AutistInnen als auch bei Personen mit Asperger-Syndrom Probleme auftreten können. Weiters ist für die vorliegende Arbeit vor allem von Bedeutung, dass viele Personen mit Asperger-Syndrom ihr Leben lang eine schlechte motorische Koordination aufweisen. Kinder mit Frühkindlichem Autismus zeigen meist keine besonderen Auffälligkeiten in der Motorik, als Jugendliche und Erwachsene können jedoch Schwierigkeiten vorhanden sein.

Dies bestätigen auch verschiedene Berichte (Zöller 2001; Scho 2010) sowie die Beobachtung in der für diese Arbeit untersuchten Gruppe von autistischen Erwachsenen.

4.4 Diagnostik

Die beiden gebräuchlichen Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV werden Diagnosen von Autismus-Spektrum-Störungen zugrunde gelegt (Remschmidt 2002, 20). Es gibt keinen spezifischen Test für die Autismusdiagnose. Bis dato gibt es auch keinen medizinischen Test (z.B. genetische Marker, Blut- und Urintests), mit dem eine Autismus-Spektrum-Störung eindeutig festgestellt werden könnte. (Dodd 2007, 148f) Die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung erfolgt aufgrund der „Interpretation der beobachteten und berichteten Verhaltensweisen einer Person“ (Dodd 2007, 17). Diese Verhaltensbeobachtung sollte laut Remschmidt (2002, 46) möglichst in verschiedenen Situationen stattfinden, um einen besseren Einblick in die jeweilige Situation/die jeweiligen Lebensumstände des Individuums zu erlangen. Bestimmte Kombinationen von mehreren Verhaltensmerkmalen, ihre Intensität und ein Mangel an spezifischen Fähigkeiten in bestimmten Funktionsbereichen stellen die Basis einer Diagnose bei Autismus dar (Dodd 2007, 17).

Erfolgte Diagnosen sind besonders hilfreich für die Planung möglicher therapeutischer Maßnahmen, vor allem für die Formulierung und Konkretisierung von Therapiezielen (Klicpera, Innerhofer 1999, 253; Remschmidt 2002, 46). Bestehende Entwicklungschancen eines Individuums sollen mit Hilfe einer richtig gestellten Diagnose ausgebaut werden und mögliche darauf folgende Entwicklungsschritte geplant werden. Es kann zwischen Therapievorbereitender und Therapiebegleitender Diagnostik unterschieden werden: Die Therapievorbereitende Diagnose findet statt, bevor Therapiemaßnahmen aufgrund einer diagnostizierten Autismus-Spektrum-Störung ergriffen werden. Therapiebegleitende Diagnosen sollen zeigen, ob bzw. welche Fortschritte durch angewandte Therapiemethoden erreicht wurden und dadurch eine eventuelle Veränderung der Behandlungsmethoden herbeiführen. (Klicpera, Innerhofer 1999, 253)

Beispiele für Tests zur Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen sind „Autism Behavior Checklist“ (ABC), „Autism Diagnostic Interview - Revised“ (ADI-R), „Autism Diagnostic Observation Schedule“ (ADOS), „Childhood Autism Rating Scale“ (CARS), oder „Asperger Syndrome Diagnostic Scale“ (ASDS). Auf eine Darstellung dieser Diagnosetests wird verzichtet, da diese den Rahmen der Arbeit sprengen würde.

Trotz dieser und auch anderer Instrumente zur Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung, stellen sich oftmals Schwierigkeiten für eine eindeutige Diagnose. In den ersten beiden

Lebensjahren ist eine diagnostische Bestimmung schwieriger, weil erst ab dem dritten Lebensjahr die Fähigkeit zur Kommunikation, das Spielverhalten usw. zuverlässiger beurteilt können werden (Klicpera, Innerhofer 1999, 226). Remschmidt (2002, 24) macht darauf aufmerksam, dass nach dem sechsten Lebensjahr vor allem bei schwach beeinträchtigten Kindern viele Auffälligkeiten nachlassen oder verschwinden und vermehrt „normale Entwicklungsprozesse“ (Remschmidt 2002, 24) einsetzen. Weiters sei zu bedenken, dass oftmals das Verhalten von wenig oder gar nicht intellektuell beeinträchtigten Personen mit Frühkindlichem Autismus ab dem 8. bis 10. Lebensjahr dem Verhalten von Asperger-AutistInnen sehr ähnlich ist. Die Angaben zur Vorgeschichte und dem Verlauf der Autismus-Spektrum-Störung können hilfreich zur Aufklärung beitragen. (Remschmidt 2002, 46)

Autistische Störungen zeigen eine Vielfalt hinsichtlich unterschiedlichen möglichen Symptomen, Erscheinungsbildern und des Schweregrades (Freitag 2008, 78). Aufgrund dessen gibt es viele Differentialdiagnosen, die bei der Diagnostizierung von Autismus beachtet werden müssen: „einerseits neurologische und genetische, andererseits aber vor allem auch andere psychiatrische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten“ (Freitag 2008, 78). Wichtige Differentialdiagnosen sind beispielsweise Abgrenzungen gegenüber dem Rett-Syndrom, der Schizophrenie sowie Sinnesdefekten (Remschmidt 2002, 22).

4.5 Häufigkeit

Laut Österreichischer Autistenhilfe (ÖAH) sind den neuesten internationalen Untersuchungen zufolge durchschnittlich 63 von 10.000 Kindern von einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung betroffen. Bei allen Autismus-Spektrum-Störungen ist das Verhältnis zwischen Mädchen und Jungen 1:4. (ÖAH o.J.) In der für die vorliegende Arbeit beobachteten Freizeitgruppe war dieses Geschlechtsverhältnis nicht gegeben. Die Gruppe bestand aus sieben Frauen und sieben Männern.

Die Häufigkeitsangaben für den Frühkindlichen Autismus und das Asperger-Syndrom unterscheiden sich: Gemäß einer Untersuchung von Fombonne (2005) tritt bei 13 von 10.000 Kindern Frühkindlicher Autismus auf und das Asperger-Syndrom bei 2,6 pro 10.000 Kindern (Poustka o.J., 2). Die Österreichische Autistenhilfe (o.J., 1) gibt folgende Häufigkeitszahlen an: 17 pro 10.000 Kindern haben Frühkindlichen Autismus und acht von 10.000 das Asperger Syndrom. Die Prävalenz des Atypischen Autismus liegt bei etwa 20 bis 70 pro 10.000 Personen (Freitag 2008, 22).

Bis noch vor einigen Jahren waren die Häufigkeitsangaben viel niedriger, man ging durchschnittlich von fünf pro 10.000 Kindern aus (ÖAH o.J.). Gründe dafür sind die

heutzutage einfachere, frühere und zuverlässigere Diagnostizierbarkeit und die Verbesserung des Kenntnisstands von Fachleuten und Eltern sowie die Verfügbarkeit neuer, besserer Diagnoseinstrumente. Früher wurden Personen, die zwar autistisch, aber nicht geistig behindert waren, oftmals nicht als AutistInnen erkannt (Poustka o.J., 1). „Während in früheren Erhebungen vor 20-30 Jahren 75% der Personen mit einem Autismus gleichzeitig schwer geistig behindert [waren], so sind dies nach neueren Erkenntnissen nun nur mehr 20-50%.“ (Poustka o.J., 3). Auch heute wird bei einigen Menschen, vor allem bei Personen mit Mehrfachbehinderungen oder einem nur leicht ausgeprägtem Autismus die Diagnose erst im Erwachsenenalter oder niemals gestellt (Autismus Deutsche Schweiz 2011).

4.6 Therapiemöglichkeiten

Bis dato sind Autismus-Spektrum-Störungen nicht heilbar und bestimmte Schwierigkeiten bleiben in den meisten Fällen ein Leben lang bestehen, allerdings können durch verschiedene Therapien in vielen Bereichen Verbesserungen erzielt werden. O'Neill (2001, 24), eine autistische Autorin, warnt allerdings vor TherapeutInnen, die Personen mit Autismus-Spektrum-Störung „davon abhalten wollen, in ihrer inneren Welt Zuflucht zu suchen“ (O'Neill 2001, 24). Es sollte also nicht versucht werden, eine Person vom Autismus zu heilen, TherapeutInnen sollten auf Autismus spezialisiert sein sowie ihre Aufgabe darin sehen, AutistInnen helfend zu begleiten und nicht zu bevormunden (O'Neill 2001, 150). Aufgrund der großen Vielfalt innerhalb des Autismus-Spektrums erklärt es sich von selbst, dass nicht jedes Individuum von ein und derselben Therapie bestmöglich profitiert. Aus diesem Grund ist ein möglichst flexibles und breites Therapieangebot vorteilhaft, um AutistInnen zu fördern und allfällige Bezugspersonen zu unterstützen. (Freitag 2008, 82f) Ergebnisse einzelner Langzeitstudien zu frühen Interventionen und dauerhafter therapeutischer oder pädagogischer Begleitung zeigen, „dass die Prognose im Bereich der kognitiven und sozialen Entwicklung deutlich besser ist als ohne spezifische Förderung“ (Freitag 2008, 85).

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit werden im Folgenden einige Therapien und Interventionen vorgestellt, die bei Autismus-Spektrum-Störungen oftmals eingesetzt werden und in Bezug auf die Förderung der körpereigenen Wahrnehmung sowie des Ausdrucks von Emotionen von Bedeutung sind.

4.6.1 Verhaltenstherapien

Durch die Anwendung von Verhaltenstherapien sollen erwünschte Verhaltensweisen und eine soziale Handlungskompetenz erworben bzw. ausgebaut und unerwünschte Verhaltensweisen (z.B. aggressive Handlungen, Stereotypien) abgebaut werden. Weiters können soziale Interaktion und Kommunikation durch Verhaltenstherapien gefördert werden. (Remschmidt 2002, 77; Bauerfeind 2008) Beispiele für Verhaltenstherapien, die bei Autismus-Spektrum-Störungen oft angewandt werden, sind ABA (Applied Behavior Analysis) und TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children).

4.6.1.1 Applied Behavior Analysis (ABA)

Bei der Applied Behavior Analysis (dt. angewandte Verhaltensanalyse) wird durch kleinste, nacheinander erfolgende Lernschritte eine Verhaltensveränderung indiziert. Mit jeder neu erworbenen Fähigkeit soll und kann eine weitere Fertigkeit erlernt werden. (Schramm o.J., 4) Als Interventionsziele der ABA nennen Hippler und Sousek (2008, 260) „die Förderung der rezeptiven/expressiven Sprache, die Erhöhung der Aufmerksamkeit gegenüber sozialen Stimuli, der Aufbau von Imitationsverhalten, das Lernen vorschulischer Fertigkeiten und das Erreichen von Selbständigkeit in der Verrichtung von Alltagsaktivitäten“. Jedes erwünschte Verhalten soll belohnt werden, denn der Erfolg von ABA baut auf der Motivation des autistischen Individuums auf (Bauerfeind 2008).

4.6.1.2 Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)

Durch die Strukturierung von Situationen und Handlungsabläufen mithilfe dieses individuellen, ganzheitlich pädagogisch-therapeutischen Förderprogramm-Ansatzes sollen größtmögliche Selbständigkeit, Lebensqualität und die Teilhabe von autistischen Personen am gesellschaftlichen Leben erzielt werden (Häußler 2006, 1; Bauerfeind 2008). TEACCH dient hauptsächlich der Förderung von kommunikativen und sozialen Fähigkeiten, Arbeitskompetenzen sowie der „Entwicklung von Interessen und eine[r] selbständigen Freizeitgestaltung“ (Weiß 2002, 220). Es gibt kein vorgefertigtes Programm, Materialien und Vorgehensweisen müssen auf das jeweilige Individuum, seine Fähigkeiten und seinen Entwicklungsstand abgestimmt werden (Häußler 2006, 2).

4.6.2 Sensomotorische und Körperwahrnehmungsbezogene Therapien

Es gibt eine Reihe von Ansätzen, die sich auf die Schulung von Bewegungen und den Sinnen konzentrieren. Die meisten beziehen sich auf den gesamten Körper, andere nur auf einen Teilbereich, beispielsweise die Hände. (Weiß 2002, 170) Durch die Schulung der verschiedenen Sinne sowie der Körperwahrnehmung sollen AutistInnen die Umwelt besser verstehen und sinnvoll handeln können, denn die „Entwicklung des Körpergefühls, der Wahrnehmung des eigenen Körpers und die Orientierung (...) ist offenbar eine Voraussetzung dafür, dass das Lebewesen die Gesamtheit seiner Sinne richtig anzuwenden lernt“ (Kehrer 2005, 131).

4.6.2.1 Sensorische Integrationstherapie

Diese Methode beruht auf der These, dass AutistInnen oftmals nicht so verarbeiten und gliedern können, dass sie genaue Informationen über sich und das Umfeld erhalten (Schirmer 2006, 81). Verschiedene Sinneseinwirkungen sollen in die „Gesamtheit aller Gehirnfunktionen, d.h. über die Haut, Muskeln, Gelenke, das Gleichgewicht und durch das Sehen, Hören, Riechen und Schmecken“ (Bauerfeind 2008) eingeordnet werden. Überfordernde Wahrnehmungsreize werden so weit wie möglich verhindert oder zumindest reduziert und unterempfindliche und schwach reizbare Bereiche werden weitestgehend stimuliert. Durch die Sensorische Integrationstherapie soll gelernt werden, Sinnesinformationen zu ordnen, zu verstehen und für Handlungen umzusetzen. (Schirmer 2006, 81; Baumgarten 2007, 1)

4.6.2.2 Affolter-Therapie

Diese Therapie, die auch „Geführte Interaktionstherapie“ genannt wird, ist nach der Psychologin und Lehrerin für Gehörlose Félicie Affolter benannt, die 1976 das „Zentrum für Wahrnehmungsstörungen“ in der Schweiz gegründet hat (Sell-Krude 2006, 190).

Ziel dieser Therapie ist es, die Wahrnehmung und die kognitiven Möglichkeiten durch gezieltes Führen einer zweiten Person (z.B. TherapeutIn) an Händen und Körper in Alltagssituationen zu schulen (Trefzger 2009, 118). Die führende Person muss sich dem Bewegungstempo der zu führenden Person anpassen und dafür sorgen, dass weder Über- noch Unterforderungen auftreten (Kiese-Himmel 1998, 40). Geführt werden soll jedoch nur, wenn die jeweilige Handlung (etwa ein Brot bestreichen, Kleidung anziehen etc.) von autistischen

Personen nicht allein durchführbar ist. Sobald eine Tätigkeit selbstständig ausgeführt werden kann, muss die Führung enden. (Schirmer 2006, 78f)

4.6.2.3 Tanz- und Bewegungstherapie

Durch die Funktionalisierung des Tanzens sollen die Bewegungen helfen den eigenen Körper zu spüren und dadurch zu „einem ganz individuellen Körperbild und Selbstbild zu finden“ (Weber 1999, 27). Es gibt bislang weder generell noch zur Behandlung autistischer Kinder ein einheitliches tanztherapeutisches Konzept (Weber 1999, 31; Bräuninger 2006, 16), jedoch sind durch verschiedene Methoden eine Verbesserung der Körperwahrnehmung, des Ausdrucks von Gefühlen und des Selbstbildes sowie von Kommunikation und Interaktion durch Bewegungen möglich (Deister 2005, 817). Tanztherapie kann „die Körperhaltung und sinnesorganische sowie motorisch-physiologische Vorgänge“ (Weber 1999, 31) beeinflussen.

4.6.3 Förderung sozialer Fähigkeiten

Für die bei Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung meist vorhandenen Beeinträchtigungen sozialer Beziehungen bzw. in sozialen Interaktionen bestehen ebenfalls unterschiedliche spezifische Interventionen (Freitag 2008, 134). Matzies (2010, 45ff) gibt jedoch zu bedenken, ob und inwiefern es sinnvoll ist, jemandem soziale Fähigkeiten lehren zu wollen und diskutiert, ob AutistInnen überhaupt diese Art der Unterstützung wünschen, denn die Meinungen von autistischen Personen, die zu diesem Thema Stellung nahmen, gehen stark auseinander. In der Praxis würden sich jedenfalls durch gezielte Schulung in vielen Bereichen Fortschritte zeigen (Matzies 2010, 45).

4.6.3.1 Social Stories

Bei dieser Methode wird zu Beginn ein bestimmtes Problemverhalten der autistischen Person ausgewählt und genau beschrieben. Ebenso wird das zu erreichende Wunschverhalten definiert und der Person mit einer Autismus-Spektrum-Störung nachvollziehbar erklärt, was sich durch den Einsatz einer Social Story verändern soll. Im Anschluss daran ist die Aufgabe der/des TherapeutIn die Erstellung einer individuell passenden „Social Story“, in der eine soziale Situation kurz beschrieben wird. Bei Kindern wird empfohlen die Geschichten in Ich-Form zu verfassen, bei Jugendlichen und Erwachsenen können sie auch in der 3. Person geschrieben sein. (Weiß 2002, 205ff) Die fertige Geschichte sollen TherapeutInnen gemeinsamen mit der autistischen Person lesen, um somit verschiedene Situationen,

Verhaltenszusammenhänge und soziale Hinweise anschließend zu besprechen (Schirmer 2006, 121).

4.6.3.2 Theory of Mind-Training

Mit „Theory of Mind“ wird die Fähigkeit bezeichnet, zu erkennen, was andere Personen denken, fühlen oder beabsichtigen und daraus ableitende Vorhersagen zu treffen, was die anderen Personen als nächstes tun könnten (Matzies 2008, 2). Ziele dieser Intervention sind das Erkennen und Verstehen von Emotionen und Informations- bzw. Wissensständen anderer Personen sowie „So-tun-als-ob“-verstehen (Schirmer 2006, 129). Erreicht soll dies durch das Deuten lernen von Gesichtsausdrücken auf Fotos etc. und das Hineinversetzen in gezeichnete Personen auf Bildern oder mit Hilfe von Spielzeugfiguren werden (Matzies 2008, 2).

4.6.3.3 Training sozialer Kompetenzen in der Gruppe

Als wichtige Bestandteile dieser Intervention zählt Freitag (2008, 136; Herv. i. Orig.) folgende Elemente auf: *„Förderung der sozialen Motivation aufgrund ... [der] Stärkung von Selbst-Wahrnehmung und Selbstbewusstsein (...); Zunahme der aktiven Aufnahme von Sozialkontakt [durch] explizites Lernen von klaren sozialen Regeln (...); Verbesserung der sozialen Reaktion über ... Modell-Lernen und Rollenspiel adäquater sozialer Reaktionen; Abnahme von störendem Verhalten durch: vorhersehbaren Gruppenablauf und geplanten Unterricht (...); Unterstützung der Generalisation von sozialen Fähigkeiten auf andere Situationen“*. Wichtig ist es demnach jede Person mit einer Autismus-Spektrum-Störung in ihrem Selbstbewusstsein zu stärken und ihr Unterstützung in Hinsicht auf das Sozialverhalten in einer Gruppe anzubieten.

Weitere Therapieformen, die bei Autismus-Spektrum-Störungen häufig eingesetzt werden, sind beispielsweise medikamentöse Interventionen, Therapien mit Tieren und Therapien zur Förderung von Kommunikation wie etwa die Kommunikative Sprachtherapie, die Atem-, Stimm- und Sprechtherapie und die Gebärdenunterstützte Kommunikation. (Elpers 2006, 107ff; Bauerfeind 2008)

In Kapitel 4 wurde ausgehend von den grundlegenden Forschungen von Leo Kanner und Hans Asperger ein Überblick über „Autismus-Spektrum-Störungen“ geboten. Im Fokus stand die Vielfalt der Ausdrucksformen, wobei Auffälligkeiten der Kommunikation, eine

Beeinträchtigung sozialer Beziehungen sowie ein eingeschränktes Interesse und stereotype Verhaltensweisen als zentrale Merkmale gelten.

Im anschließenden Kapitel steht die körpereigene Wahrnehmung im Mittelpunkt, da diese – zusammen mit dem Ausdruck von Emotionen – den Kern der vorliegenden Untersuchung bildet.

5. Körpereigene Wahrnehmung

Autismus wird oftmals als eine hirnorganisch bedingte Wahrnehmungsverarbeitungsstörung bzw. Wahrnehmungsstörung bezeichnet (Helbig 1990, 15; Dzikowski 1996, 121; Thegelkamp 2001, 134; Schuster 2007, 18). Sicher ist, dass die Sinneswahrnehmung und vor allem die Verarbeitung von Sinnesreizen bei AutistInnen auf besondere Weise ablaufen. Aus diesem Grund wird auch immer wieder der Begriff „Wahrnehmungsveränderung“ (Schirmer 2000, 320) verwendet. Diese besondere Wahrnehmungsverarbeitung wird in der Forschungsliteratur oft als eine der Ursachen für die autistischen Symptome betrachtet. Die Sinne funktionieren meist einwandfrei, allerdings ist die Wahrnehmungsverarbeitung im zentralen Nervensystem gestört. Von einem Sinnesreiz bis zur bewussten Wahrnehmung sollten viele Zwischenschritte stattfinden: Sinnesorgane nehmen innere und äußere Reize auf und wandeln sie in elektrische Impulse um, anschließend werden diese Impulse in gewisse Gehirnareale geleitet und dort verarbeitet, wodurch es zur Wahrnehmung kommt. (Schuster 2007, 15; 18)

Es gibt fünf primäre, sichtbare Sinnesorgane: die Augen, die Ohren, die Nase, die Zunge und die Haut. Diese Sinne sind demnach Sehsinn, Hörsinn, Geruchssinn, Geschmacksinn und der Tastsinn. Weitere Sinne sind die kinästhetische Wahrnehmung (Propriozeption), die Informationen über Körperhaltung, Muskelspannung und Gelenkstellung vermittelt, der Temperatursinn, die Wahrnehmung von Schmerzen (Nozizeption), der Gleichgewichtssinn sowie die Wahrnehmung durch Enterosensoren, die im Körperinneren liegen und für Empfindungen wie Hunger verantwortlich sind. (Schuster 2007, 15f) Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden vor allem der Tastsinn, die kinästhetische Wahrnehmung, der Temperatursinn, die Nozizeption und der Gleichgewichtssinn in Zusammenhang mit den Auswirkungen auf die Motorik und Handlungsplanung von Bedeutung sein. Diese fünf Sinne stehen in engem Zusammenhang, Tastsinn und Propriozeption sind nur theoretisch trennbar und deswegen wird oftmals von taktil-kinästhetischer Wahrnehmung gesprochen. (Scho 2010, 120f)

Bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen können in allen Wahrnehmungsbereichen sowohl „Unter-, als auch Überempfindlichkeiten und Probleme mit der Reizselektion und Reizverarbeitung mit dem Resultat einer Reizüberflutung“ (Maier u.a. 2009, 12) auftreten. Es können einerseits Probleme bei den einzelnen Sinnen und andererseits beim Zusammenwirken der Sinne vorhanden sein (Schirmer 2000, 322). In beiden Fällen kommt es oftmals zu Schwierigkeiten in der Handlungskompetenz, d.h. es ist schwierig, einen Handlungsentwurf in eine konkrete Handlung umzusetzen (Schuster 2007, 311). Diese Auswirkungen auf die Handlungskompetenz sind laut A. Fröhlich (2005, 52) für HeilpädagogInnen und TherapeutInnen von großer Bedeutung.

Aus diesem Grund wird auf die Themen Handlungsplanung und -störungen bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen später noch genauer eingegangen werden. In einem ersten Schritt sollen jedoch zuerst Besonderheiten in der Sinneswahrnehmung bei AutistInnen und in einem zweiten Schritt die Begriffe „Gleichgewichtssinn“, „Propriozeption“, „Tast-“ und „Temperatursinn“ und „Nozizeption“ erläutert sowie Auffälligkeiten bei der Wahrnehmung autistischer Personen in diesen Bereichen aufgezeigt werden.

5.1 Besonderheiten der Sinneswahrnehmung von AutistInnen

Eine mögliche Besonderheit bei der Sinneswahrnehmung von autistischen Personen ist, dass sie entweder zu wenige oder zu viele Sinnesreize wahrnehmen, wobei eine Kombination von Unter- und Überempfindlichkeiten keine Seltenheit ist (Klicpera, Innerhofer 1999, 47). Weiters können bei der Selektierung und der Verarbeitung von Sinnesreizen Schwierigkeiten vorhanden sein. In diesem Zusammenhang sind der Filtereffekt und die Filterschwäche wichtige Schlagwörter. Der Filtereffekt sorgt dafür, dass nicht alle einströmenden Sinneswahrnehmungen vom jeweiligen Individuum als bedeutsam gewertet werden, sondern nur wenige Sinnesreize, die für die spezifische Situation relevant sind, weiterverarbeitet werden. Durch diese Filterung ist eine Person imstande, die gesamte Aufmerksamkeit auf die wesentlichen Sinneseindrücke zu richten, und wird nicht durch unwichtige abgelenkt. (Büker 2005, 17; Schuster 2007, 18f) Bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen ist dieser Filtereffekt oft beeinträchtigt – man spricht von einer Filterschwäche. Alle einströmenden Sinnesreize werden dabei als „gleich intensiv bzw. gleichwertig empfunden“ (Matzies 2010, 19), wodurch es in der Regel zu einer Reizüberflutung und zu einem „sensorischen Chaos“ (Schuster 2007, 46) kommt. Diese Reizüberflutung wird auch „Overload“ (Schuster 2007, 56) genannt und tritt vermehrt bei Müdigkeit und Erschöpfung auf. Durch eine Reizüberflutung sind zielgerichtete Handlungen oftmals nicht mehr möglich und Overloads werden von

Betroffenen als belastend empfunden. Für Schuster (2007, 57) beispielsweise sind der gleichzeitige Lärm, die Hektik, die Schreierei und die vielen Menschen auf ihrem Arbeitsplatz unerträglich, da zu viele Reize auf sie einströmen. (Schuster 2007, 56f; 299)

Als Gegenstrategie bei einer Filterschwäche nennt Matzies (2010, 19) die Überselektivität bei der Reizwahrnehmung: die Person richtet ihre Aufmerksamkeit nur noch auf einen Reizeindruck bzw. ein Detail. Ein Beispiel dafür ist der so genannte periphere Blick, bei dem Gegenstände und auch Lebewesen nur aus den Augenwinkeln angesehen werden, wodurch es weniger leicht und schnell zu einer Reizüberflutung im visuellen Bereich kommen kann. (Matzies 2010, 20)

Probleme wie Unter- und Überempfindlichkeiten können einerseits in den einzelnen Sinnen und andererseits bei deren Zusammenwirken vorhanden sein. Störungen innerhalb eines Sinneskanals bezeichnet man als „intramodale Störungen“ (Schuster 2010, 23), die Schwierigkeiten des Zusammenwirkens von Informationen aus verschiedenen Sinneskanälen werden „intermodale Störung“ genannt (Schirmer 2000, 322). Bei der intermodalen Störung gibt es zwei Formen: Einerseits kann eine Überselektivität in der Sinneswahrnehmung vorhanden sein, bei der nur ein Reiz aus einem Sinneskanal wahrgenommen wird. D.h. es kann beispielsweise ein Auto zwar gesehen, aber nicht gehört werden, da die akustischen Reize ausgeblendet werden und die Aufmerksamkeit auf die visuelle Wahrnehmung gerichtet ist. Andererseits kann es vorkommen, dass verschiedene Sinne einander widersprechende Informationen liefern. Ein Beispiel dafür ist, dass es sich gleichzeitig so anhört, als wäre ein fahrendes Auto sehr nahe, „die Augen vermitteln aber den Eindruck, es wäre noch weit weg“ (Schirmer 2006, 77). Zu erkennen, welche Sinneswahrnehmung der Realität entspricht, ist für Betroffene schwierig. Durch diesen Umstand ergibt sich ein großes Gefahrenpotential. (Schirmer 2006, 77)

Nach der Darstellung der Besonderheiten in der Sinneswahrnehmung, wird in Folge auf die für die vorliegende Arbeit bedeutenden fünf Sinne (Gleichgewichtssinn, Propriozeption, Tastsinn, Temperatursinn und Nozizeption), bei denen jeweils Unter- und Überempfindlichkeiten der Reizwahrnehmung zu finden sind, näher eingegangen.

5.1.1 Gleichgewichtssinn

Beim Gleichgewichtssinn, auch vestibuläres System genannt, kann zwischen statischem und dynamischem Gleichgewicht unterschieden werden, ersteres bezeichnet den Zustand des ruhigen Stehens, Sitzens und Liegens, das dynamische Gleichgewicht bezieht sich auf den Zustand bei Bewegungen. Beide Formen erfordern ständige Muskelarbeit. Weiters spielen

einerseits das im Innenohr liegende Gleichgewichtsorgan, das Auf- und Abwärtsbewegungen, Dreh- und Schaukelbewegungen verarbeitet und Auskunft über Lageveränderungen gibt, sowie andererseits die Augen, durch die „Informationen über die Körperhaltung bzw. deren Veränderung im Raum“ (Ledl 2003, 44) mitgeteilt werden, eine bedeutende Rolle. (Mertens 1999, 12; Blischke 2010, 31) Eine ungenügende Verarbeitung von vestibulären Reizen kann zu Gleichgewichtsstörungen führen, die zwar nicht autismspezifisch sind, aber häufig auftreten. Drei Arten können generell hierbei unterschieden werden und sind immer wieder bei AutistInnen vorhanden: Schwerkraftverunsicherung, Unterempfindlichkeit und Überempfindlichkeit des Gleichgewichtssinns. (Helbig 1990, 23) Bei der Schwerkraftverunsicherung wird die Schwerkraft nur gering gespürt, was dazu führen kann, Angst davor zu haben „die Füße vom Boden zu heben, auf einen Stuhl zu steigen, eine Treppe zu besteigen“ (Ledl 2003, 44). Eine Unterempfindlichkeit bedeutet, dass zu wenige Gleichgewichtsreize wahrgenommen werden. Zum Beispiel tritt kein Schwindelgefühl bei Drehbewegungen um die eigene Achse auf. Dies ist auch öfters bei autistischen Personen zu beobachten. (Scho 2010, 120) Man nennt unterempfindliche Menschen auch Reizsucher, für AutistInnen ist es beispielsweise typisch, sich durch Vor- und Zurückwiegen des Oberkörpers selber Sinneseindrücke zu verschaffen (Dzikowski 1996, 149). Bei einer Überempfindlichkeit werden zu viele Gleichgewichtsreize gleichzeitig aufgenommen. Zum Beispiel entsteht bei Betroffenen sofort ein Schwindelgefühl bei Drehbewegungen. (Ledl 2003, 44)

Die Besonderheiten des Gleichgewichtssinns sind meist mit taktilen und/oder kinästhetischen Wahrnehmungsauffälligkeiten verbunden (Dodd 2007, 140). Aus diesem Grund wird nun die Propriozeption und im Anschluss der Tastsinn dargestellt.

5.1.2 Propriozeption

Die Propriozeption wird auch kinästhetische Wahrnehmung oder Tiefensensibilität genannt. Sie bezeichnet die Wahrnehmung der eigenen Körperbewegung und -lage im Raum sowie die Fähigkeit, Stellung, Lage und Bewegungsrichtung einzelner Körperteile zueinander wahrzunehmen, zu kontrollieren und zu steuern. (Fischer 1998, 33; Kirschbaum 2008, 229) Weiters gibt die Propriozeption Auskunft über die Körpergrenzen (Fröhlich 2005, 56). Dies alles geschieht über so genannte Propriozeptoren, sensorische Rezeptoren in den Muskeln, Gelenken und Sehnen. Durch sie wird dem Gehirn mitgeteilt, „wann und wie sich die Muskeln zusammenziehen und dehnen; wann und wie die Gelenke sich beugen, strecken oder gezogen oder gedrückt werden; wie viel Kraft die Muskeln aufbringen“ (Dodd 2007, 139). Muskeln sind anatomisch gesehen zwar eigenständig, funktionell jedoch arbeiten sie immer in

Muskelgruppen bzw. Körperzonen zusammen und müssen für jede Bewegung zusammenwirken (Danuser-Zogg 2002, 35).

Die kinästhetische Wahrnehmung ist sowohl für die Grobmotorik als auch für die Feinmotorik und somit für die Ausführung von Handlungen mitverantwortlich. Bei autistischen Personen können in allen genannten Bereichen Auffälligkeiten auftreten. Manche AutistInnen zeigen „eine normale oder sogar frühzeitige Entwicklung“ (Dodd 2007, 139), andere eine unterentwickelte Wahrnehmung des eigenen Körpers und der einzelnen Körperteile. Die Informationen der Propriozeptoren werden dann nicht richtig empfangen oder verarbeitet und dadurch werden die Körperlage, -stellung und -bewegung sowie die Koordination, die motorische Planung, die Körperhaltung und das Gleichgewicht beeinträchtigt. (Dodd 2007, 139f)

Dies kann zu verschiedenen Schwierigkeiten führen, die im folgenden Abschnitt näher erläutert werden:

1) Manchmal führt der Körper bzw. die Willkürmotorik von Personen mit Autismus-Spektrum-Störung Bewegungen aus, die vom Individuum nicht gewollt und nicht steuerbar sind (Schuster 2007, 310). Zöller (2001, 18) berichtet von folgender Situation, in der sein Wille „ausgeschaltet“ war: Zöller sitzt ruhig neben seiner Mutter in einem Zug, doch plötzlich beginnt sich sein Körper zu bewegen, ohne dass Zöller dies beabsichtigt hatte: „Er [Zöller spricht von sich in der dritten Person; Anm. d. Verf.] springt hoch, seine Arme schnellen in die Luft, und seinem Mund entweichen unartikulierte Laute“ (Zöller 2001, 18). Solche und ähnliche Situationen erleben AutistInnen immer wieder. Diese Beschreibungen ähneln oftmals denen von Personen mit Tourette-Syndrom¹⁰. (Schuster 2007, 310)

2) Steife und unkoordinierte Bewegungen und damit verbundene Probleme, wie z.B. beim Treppen hinauf- und hinabsteigen, sind bei autistischen Personen immer wieder zu beobachten. Ebenso treten häufig feinmotorische Schwierigkeiten beim Schreiben und Zeichnen auf. (Dodd 2007, 140)

3) AutistInnen haben öfter Probleme bei der Bewegung im Raum und stoßen an Dingen oder anderen Personen an. Dies liegt daran, dass sie mitunter nur schlecht spüren, wo der Körper beginnt und wo er endet, die Wahrnehmung der Körpergrenzen ist diffus. (Fröhlich 2005, 57) Zöller (2001, 90f) kennt diesen Umstand, er wusste manchmal „gar nicht, wo ich anfang und wo ich aufhörte“ (Zöller 2001, 90) und spürte keine Begrenzungen seines Körpers.

¹⁰ Das Tourette-Syndrom „zeichnet sich durch eine gestörte Bewegungskontrolle und -koordination aus“ (Kirschbaum 2008, 279). In der Regel treten Zuckungen und „seltsame“ Bewegungen auf, es werden Geräusche, obszöne Worte und Tierlaute ausgestoßen (Kirschbaum 2008, 279).

4) Manche Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen berichten auch über eine so genannte „Körperlosigkeit“, d.h. dass sie ihren Körper nie oder nicht immer spüren können (Schuster 2007, 48). Zöller (2001, 91) berichtet dazu: „Ich habe während der vergangenen Jahre es hinnehmen müssen, dass nach einer relativ kurzen Zeit, in der ich meinen Körper besser spüren konnte, mein Gesamtbefinden immer schlechter wurde, weil nämlich nun anfallsartig Zustände eintreten, in denen ich meinen Körper nur noch teilweise oder gar nicht wahrnehme. Diese Zustände sind anders als damals, als manche Körperregionen noch nie in meinem Bewusstsein gewesen waren.“ Es ist demnach ein Unterschied, ob Körperpartien schon wenigstens einmal gespürt wurden oder nicht. Durch gewisse Druckstimulationen (etwa im Rahmen der Sensorischen Integrationstherapie¹¹) beispielsweise kann das Bewusstsein über den Körper angeregt werden.

5) Oftmals verspüren AutistInnen ein Verlangen nach festem Druck gegen den Körper. Viele fühlen sich beispielsweise eng in Decken gewickelt sehr wohl, da sie so eine eindeutige Begrenzung gegenüber der Umwelt wahrnehmen können. (Dodd 2007, 140) Auch Zöller (2001, 90) beschreibt die Wichtigkeit hin und wieder Druck von außen auf seinen Körper zu brauchen, um sich besser zu spüren: „Wenn der ganze Körper sich auflöst, brauche ich den Druck auf den ganzen Körper, indem man z.B. eine Matratze auf mich legt und diese noch schwerer gemacht wird, indem sich jemand darauf legt.“ (Zöller 2001, 90)

Die taktile Wahrnehmung und die kinästhetische Wahrnehmung stehen in engem Zusammenhang und sind nur theoretisch getrennt, meist werden sie gemeinsam als taktil-kinästhetische Wahrnehmung bezeichnet (Scho 2010, 120f). Aus diesem Grund wird in Folge die taktile Wahrnehmung erläutert.

5.1.3 Tastsinn

Der Tastsinn wird auch Oberflächensensibilität oder taktile Wahrnehmung genannt. Sinnesorgane und -rezeptoren in der Haut reagieren auf Berührungsreize und vermitteln Informationen über Druck, Berührung, Vibration und Kitzelempfindungen. (Schuster 2007, 16) Es kann zwischen Berührungs- und Druckempfindungen unterschieden werden. Berührungsempfindungen werden durch eine leichte mechanische Reizung der Haut ausgelöst. Eine stärkere Reizung der Haut führt zu einer Druckempfindung. Bei autistischen Personen werden Berührungsempfindungen häufig als unangenehm empfunden, während

¹¹ Siehe Kapitel „4.6.2.1 Sensorische Integrationstherapie“

Druckerlebnisse oft als angenehm und sogar – wie bereits im vorigen Kapitel bei der Propriozeption dargestellt – als notwendig erlebt werden. (Schuster 2007, 44)

Viele autistische Personen reagieren im taktilen Bereich überempfindlich, man spricht dabei auch von der so genannten „taktilen Abwehr“. Leichte und vor allem unklare sowie unvorhersehbare Berührungen durch andere Personen, aber auch durch Stoffe, Materialien etc. werden oftmals als unangenehm empfunden und abgewehrt. (Fröhlich 2005, 57) Auch Williams (1992, 25), eine autistische Autorin, schreibt, dass sie als Kind bei jeder Berührung Angst und Schmerzen empfand. Laut Schuster (2007, 27) haben AutistInnen häufig Angst davor, unerwartet berührt zu werden. Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung zucken mitunter bei Berührungen zusammen, rutschen weg oder gehen woanders hin, um nicht weiter berührt zu werden (Rollett u.a. 2007, 181). Aus diesen Gründen dürfen AutistInnen niemals zu Berührungen, und sei es nur der Handschlag bei einer Begrüßung, gezwungen werden (O'Neill 2001, 36). Weiters werden häufig verschiedene Stoffe als kratzend oder brennend auf der Haut empfunden, weswegen sich manche Menschen blutig kratzen. Dieses Phänomen steht in engem Zusammenhang mit der oftmals verringerten Schmerzwahrnehmung, auf die in einem späteren Kapitel (5.1.5 Nozizeption) eingegangen wird.

Neben der taktilen Abwehr besteht ebenfalls oft das Verlangen nach festen, druckintensiven Berührungen, da diese als weniger diffus erlebt werden. Zöllner (2001, 79) beschreibt diesen Umstand mit folgenden Worten: „Ich sah, dass ich berührt wurde, aber ich konnte nichts spüren, allenfalls ein unangenehmes Kitzeln. Die taktilen Erfahrungen waren lange Zeit sehr verwirrend und widersprüchlich. Mal war eine Körperregion wie tot, d.h. sie war gar nicht in meinem Bewusstsein präsent, dann eben wieder konnte ich an eben dieser Stelle überempfindlich reagieren.“ (Zöllner 2001, 79) Demnach kann dieselbe Körperstelle einmal über- und das andere Mal unterempfindlich sein.

Druckempfindungen können helfen, einerseits den Körper und dessen Begrenzung durch die Haut besser wahrzunehmen und andererseits zu Ruhe und Entspannung zu gelangen. Um gezielt Druckstimulationen zu gewinnen, zwingen sich manche AutistInnen beispielsweise in enge Ecken oder legen sich unter Matratzen. (Schuster 2007, 44ff) Eine andere Möglichkeit ist, dass sich autistische Personen Selbstverletzungen zufügen, um sich „Abhilfe bei einem sensorischen Chaos zu verschaffen“ (Schuster 2007, 46). Die Körperpartien, die vom Individuum selbst viel geschlagen, verletzt und gekratzt werden, brauchen eine besonders starke Stimulation durch möglichst viele Tast- und Berührungswahrnehmungen. Generell scheinen vor allem die Kopfhaut, die Oberarme und die Handflächen berührungsempfindlich zu sein. (Delacato 1985, 111f; Attwood 2005, 161f)

Über die Haut werden jedoch nicht nur Informationen über Druck, Berührung, Vibration und Kitzelempfindungen vermittelt, sondern ebenso über Wärme, Kälte und Schmerz (Fischer 1998, 31). Aus diesem Grund werden der Temperatursinn und die Wahrnehmung von Schmerzen manchmal dem Tastsinn untergeordnet, manchmal werden sie aber auch als theoretisch eigenständige Sinne behandelt (Fischer 1998, 30; Schuster 2007, 16). Zweites gilt für die vorliegende Arbeit, deswegen werden nun in Folge der Temperatursinn und die Nozizeption dargestellt.

5.1.4 Temperatursinn

Der Temperatursinn kann in einen Wärme- und einen Kältesinn unterteilt werden, die beide über Wärme- bzw. Kältesensoren in der Haut die Empfindung der Temperatur vermitteln. Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen weisen oftmals Besonderheiten bei der Wahrnehmung von Temperaturreizen auf. Einerseits können AutistInnen kälte- oder wärmeunempfindlich andererseits kälte- oder wärmeüberempfindlich sein. (Schuster 2007, 16) Laut der autistischen Autorin Schuster (2007, 16) sind autistische Personen häufig kälteunempfindlich, sie selbst jedoch reagiere sehr sensibel auf Kältereize, sei allerdings gegenüber Hitze und Wärmereizen unempfindlich. Zöller (2001, 81) hat zwar durch verschiedenste Literatur eine Vorstellung von Kälte, ist sich aber unsicher, was er empfinden sollte, wenn es kalt ist, denn es ist für ihn kein Unterschied, ob er bei kaltem Wetter ein T-Shirt oder einen Pullover trägt.

Aufgrund der mangelnden Wärmeempfindlichkeit Schusters muss sie sich starke und lang anhaltende Wärmereize zuführen, um Wärme zu spüren. Dadurch ist jedoch die Gefahr verbunden, dass sie sich verbrennt, denn das Schmerzempfinden ist – wie bei vielen anderen AutistInnen ebenfalls – herabgesetzt. (Schuster 2007, 52) Im folgenden Kapitel wird auf die Schmerzwahrnehmung näher eingegangen.

5.1.5 Nozizeption

Unter dem Begriff „Nozizeption“ versteht man die Wahrnehmung von Schmerzen. Die Schmerzrezeptoren liegen knapp unter der Hautoberfläche. (Schuster 2007, 16) Viele AutistInnen haben kein oder ein verringertes Schmerzempfinden. Was die meisten Menschen als schmerzhaft und unerträglich empfinden, nehmen autistische Personen nicht als unangenehm wahr und zeigen daher auch keinerlei Reaktionen auf Schmerzreize. (Attwood

2005, 167) Aufgrund dieser Unempfindlichkeit fügen sich manche AutistInnen, wie etwa Schuster (2007, 53), selbst Schmerzreize zu. Dies tun sie vermutlich, um die individuelle Schmerzgrenze zu ergründen und zu verstehen, wie sich Schmerz anfühlt bzw. um überhaupt etwas zu spüren. Problematisch ist weiters, dass durch die ausbleibende Wahrnehmung von Schmerzreizen, gefährliche Erkrankungen wie etwa eine Blinddarmentzündung lange Zeit unbemerkt bleiben können, da die betroffene Person keine Schmerzen anzeigt bzw. ausdrückt. (Schuster 2007, 53)

Zöller (2001, 83) beispielsweise meint, er weiß bis heute nicht, wie sich Schmerzen anfühlen würden und glaubt auch nicht, je welche gespürt zu haben. In seinem Werk „Autismus und Körpersprache“ schildert er seinen Umstand folgendermaßen: „Ich fühle mich oft unwohl, und mein Kopf ist dann so voll von Reizen, dass ich gar nicht mehr unterscheiden kann, was was ist. Aber Schmerzen sind das nicht. Eine taktile Überempfindlichkeit mag dem Schmerzempfinden nicht unähnlich sein und ist doch etwas anderes. Wenn man mir die Nägel schneiden will, habe ich eine diffuse Empfindung in den Fingerkuppen, bevor ich überhaupt berührt werde. Ähnlich reagiert meine Kopfhaut, wenn meine Haare geschnitten werden sollen. Ich wehre mich meist dagegen, kann die Situation kaum aushalten, obwohl mein Verstand mir sagt, dass ich noch gar nicht berührt werde.“ (Zöller 2001, 83)

Diese Beschreibung zeigt eindrucksvoll, dass die Schwierigkeiten nicht mit einer Einschränkung des Verstandes bzw. der Intelligenz zusammenhängen müssen, sondern die Sinneswahrnehmung anders als bei nichtautistischen Menschen abläuft.

Diese veränderte Sinneswahrnehmung wirkt sich auch auf die Motorik und die Handlungskompetenz aus. Aus diesem Grund wird im folgenden Kapitel auf diese zwei Themen näher eingegangen.

5.2 Motorische Auffälligkeiten und Auswirkungen auf die Handlungskompetenz

Wie die Beschreibungen der fünf Sinne Propriozeption, Tastsinn, Gleichgewichtssinn, Temperatursinn und Nozizeption zeigen konnten, besteht eine enge Verbindung zwischen Wahrnehmung, Motorik und der Durchführung von Handlungen¹². Die Zusammenarbeit von Motorik und Wahrnehmung ist für die erfolgreiche Ausführung von Handlungen unverzichtbar, denn weder ein funktionierendes motorisches System noch eine intakte Wahrnehmungsverarbeitung allein reichen aus, um Handlungen erfolgreich auszuüben (Schuster 2007, 247; 294). Bei autistischen Personen führen die Probleme in der

¹² Als Handlung ist jede willkürliche Bewegung zu verstehen.

Wahrnehmungsverarbeitung oftmals zu motorischen Schwierigkeiten und in Folge zu Handlungsstörungen. Hierbei treffen Schwierigkeiten des Bewegungs-, Wahrnehmungs-, Wahrnehmungsverarbeitungs- und Motivationsbereiches zusammen. (Zöller 2001, 26)

Die Motorik kann in Grob- und Feinmotorik unterteilt werden. Unter Grobmotorik werden alle Bewegungen zusammengefasst, „bei denen ein motorischer Nerv viele Muskelfasern steuert“ (Schuster 2007, 293). Dazu zählen die großen Muskelgruppen des Körpers sowie Arm- und Beinmuskeln. Feinmotorik bezeichnet Bewegungen, bei denen ein motorischer Nerv nur wenige Muskelfasern aktiviert. Sie steuert Bewegungen der Hände, der Augen, des Mundes sowie der gesamten Gesichtsmuskulatur und ist demnach für die Handgeschicklichkeit und Mimik mitverantwortlich. Bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung treten mitunter grobmotorische Ungeschicklichkeiten, Koordinationsschwierigkeiten, eine angespannte Körperhaltung und ein steifer Gang auf. (Schuster 2007, 293; 306) Feinmotorische Schwierigkeiten zeigen sich vorwiegend beim Gebrauch der Hände, etwa beim Schreiben, Ballfangen, Apfel schälen usw. (Biklen 2000, 49f; Nieß 2000, 298).

Vor allem zielgerichtete Handlungen, bei denen eine funktionierende Willkürmotorik Voraussetzung ist, fallen vielen Personen mit Autismus schwer, da sich ihre Muskeln bzw. Muskelgruppen nicht immer willkürlich anspannen lassen (Preißmann 2005, 76). Weiters scheint ihr Muskeltonus verändert zu sein. Meist befindet sich der Körper im Zustand der Schlaffheit oder der Angespanntheit, Zwischenstufen der Muskelspannung gibt es kaum. Für die Entstehung von Bewegungen ist es jedoch Voraussetzung, dass eine veränderbare Muskelspannung und die Willkürmotorik erfolgreich zusammenarbeiten (Schuster 2007, 302f). Laut Oesterreich und Schirmer (2000, 202) ist bei AutistInnen vor allem „die zu geringe bzw. nicht vorhandene Rückmeldung über die Stellung der Körperteile“ (Oesterreich, Schirmer 2000, 202) für die Schwierigkeiten bei der Durchführung zielgerichteter Bewegungen verantwortlich. Schuster (2007, 302) bringt es mit folgenden Worten auf den Punkt: „Wenn man seinen Körper nicht spürt, kann man ihn auch nicht lenken.“ (Schuster 2007, 302) Manche autistische Personen spüren nicht, wo sich ihre einzelnen Körperteile befinden, ob sie in Kontakt mit dem Boden oder einem Gegenstand sind. Durch diese Umstände werden ziel- und zweckgerichtete Bewegungen erschwert bzw. manchmal sogar unmöglich. (Oesterreich, Schirmer 2000, 202)

Bayer beispielsweise berichtet über seine Handlungsschwierigkeiten aufgrund eines mangelnden Körpergefühls: „Ich weiß, daß ich beim Anziehen zu langsam bin, ich soll wollen und ich spüre mich nicht.“ (Bayer 1996 zit. n. Schuster 2007, 301) Die Umsetzung einer Handlung von der gedanklichen („ich will etwas machen“) auf die praktische Ebene („ich

mache“) stellt für autistische Personen oftmals ein Problem dar (Schuster 2007, 294f). Diese Schwierigkeit kann an folgendem Beispiel gezeigt werden: „Ein Glas in die Hand zu nehmen, erweist sich so als ein überaus komplexer Vorgang ... Schon vorab muss das Gehirn wichtige Entscheidungen treffen: Wie soll der Geschwindigkeitsverlauf der Bewegung aussehen und wie weit muss die Hand geöffnet werden? Weiter muss reguliert werden, wie fest man zupackt und wie viel Kraft man aufwendet. (...) Zuletzt muss auch die Hebekraft an das Objekt angepasst sein. Eine besondere Herausforderung ist das bei einem sich ändernden Gewicht, wenn zum Beispiel ein Glas in der Hand mit Wasser gefüllt wird.“ (Schuster 2007, 294)

Die Beschreibung von Schuster verdeutlicht die vielen unterschiedlichen Aspekte, wie etwa Geschwindigkeit, Kraft etc., die bei einer Handlung beachtet werden müssen. Diese vielen Teile einer Handlung werden von den meisten nichtautistischen Menschen nicht (mehr) bewusst wahrgenommen, da alltägliche Handlungen routinisiert sind und automatisch – ohne viel nachzudenken – ablaufen. AutistInnen können oftmals viele ihrer Handlungen nicht so leicht routinisieren und brauchen deswegen für die Ausführung einer Handlung länger als andere Menschen. (Oesterreich, Schirmer 2000, 200; 207) Weiters kann es sein, dass ein und dieselbe Handlung bzw. Bewegung vom Individuum beim einen Mal gut gesteuert wird, aber bei einem anderen Mal wiederum nicht gut kontrolliert werden kann, dies geschieht vor allem bei einer Veränderung der Umgebung (Biklen 2000, 49). Zu dieser Problematik berichtet Zöller (2001, 46), dass es Handlungen gibt, wie etwa Socken anziehen, die er ohne Probleme automatisch ausführen kann. Andererseits gibt es aber auch Bewegungsabläufe, die bei ihm nicht routinisiert sind, bei denen er mittendrin nicht mehr weiß, was er tun muss um die Handlung voranzutreiben. Es gelingt ihm den Bewegungsablauf wieder aufzunehmen, wenn ihn in solchen Situationen jemand berührt. (Zöller 2001, 46) Ähnlich geht es Rubin, einer autistischen Autorin, wenn sie im Rahmen der Gestützten Kommunikation¹³ zum Tippen auf einer Computertastatur oftmals ihren Stützer berührt, da sie ohne diese Zwischenbewegung nicht immer in der Lage ist, mit ihrem Finger auf die Taste zu drücken. (Biklen 2000, 50)

Viele Bewegungen setzen eine gute Koordination voraus und stellen deswegen eventuell eine besondere Herausforderung für Personen mit Autismus-Spektrum-Störung dar. Einerseits kann die Auge-Hand-Koordination beeinträchtigt sein, was sich darin äußert, dass viele AutistInnen Probleme haben einen Ball zu fangen (Biklen 2000, 50). Andererseits ist es für viele fast unmöglich, zwei Handlungen gleichzeitig durchzuführen (Schuster 2007, 319). Eine

¹³ Bei der „Gestützten Kommunikation“ wird durch Zeigen auf Bilder, Symbole oder Buchstaben kommuniziert, wobei so genannte StützerInnen durch das Halten der Hand oder des Armes (der autistischen Person) eine physische Unterstützung geben (Schirmer 2006, 143).

oftmals beschriebene Situation ist die Koordination bei einer Begrüßung, bei der gleichzeitig jemandem die Hand gegeben, Blickkontakt hergestellt und etwas wie „Guten Tag“ gesagt werden soll (Schirmer 2006, 83).

Nieß (2000, 297) beschreibt ihre Koordinationsschwierigkeiten bei einer Alltagshandlung folgendermaßen: „Wenn Christoph am Abendessentisch sagt: ‚Krieg ich mal den Brotkorb?‘, dann weiß ich zwar, dass ich ihm den Brotkorb geben sollte, weil ich von meinem Platz aus am besten rankomme, aber ich muss erst nachdenken, wie ich bewirken kann, dass ich nicht mehr mein Messer oder mein Getränk in der Hand habe, sondern den Brotkorb. (...) Bis ich mir diesen ganzen komplizierten Handlungsablauf ausgedacht habe, meine Körperhaltung geändert und den Krug auf den Tisch gestellt habe, um nach dem Brotkorb zu greifen, ist Papa oft schneller und hat Christoph den Brotkorb schon gegeben.“ (Nieß 2000, 297)

Nieß muss demnach erst ihre Handlung aktiv und bewusst planen, bevor sie den Bewegungsablauf durchführen kann. Dies kostet natürlich mehr Zeit, als wenn jemand automatisch und ohne darüber nachzudenken handelt. Auch Zöllner (2001, 45) erklärt, dass er, bevor er eine Handlung vollziehen will und kann, einen inneren Entwurf macht, der festlegt, in welcher Reihenfolge welche Teilschritte erfolgen müssen um eine Handlung erfolgreich durchzuführen¹⁴. Dabei gibt er jedoch zu bedenken, dass ihm meist „Verknüpfungen, d.h. die Alternativen an den sogenannten Knotenpunkten“ (Zöllner 2001, 45) fehlen würden und diese in Folge den Handlungsverlauf stören können, da sie vom Plan ablenken. (Zöllner 2001, 45) Für eine erfolgreiche Handlung ist es oft nötig, mehrere verschiedene Informationen gleichzeitig zu verarbeiten, plötzlich auftretende Impulse zu unterdrücken und flexibel auf Planänderungen zu reagieren. Genau in diesen Bereichen zeigen Personen mit Autismus-Spektrum-Störung aber verschiedene Schwierigkeiten, wie etwa die Angst vor unerwarteten Veränderungen (Schuster 2007, 249f). Oesterreich und Schirmer (2000, 210) vermuten, dass bei autistischen Personen eine gewisse Flexibilität fehlt, was sich beispielsweise darin zeigen könnte, dass „das Anheben eines Wasserglases eine andere Operation als das Anheben eines Weinglases“ (Oesterreich, Schirmer 2000, 210) ist oder dass für eine Person „das Ergreifen desselben Glases eine andere Operation ist, wenn das Glas weiter entfernt von ihr steht als wenn es näher bei ihr steht, weil die Ausführung des Ergreifens etwas anders verläuft“ (Oesterreich, Schirmer 2000, 210). Diese These stellt eine mögliche Erklärung dar, wieso bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung viele Handlungen nicht automatisch ablaufen,

¹⁴ Nach diesem Prinzip der Strukturierung arbeitet auch das so genannte TEACCH-Programm, auf das im Kapitel „4.6.1.2 Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH)“ näher eingegangen wurde.

wenn jede Handlung als eigenständig betrachtet wird und nicht mit vergangenen oder zukünftigen Handlungen in Beziehung gesetzt werden kann.

Viele der dargestellten Schwierigkeiten waren auch in der untersuchten Gruppe in unterschiedlichem Maße zu beobachten. Interessant ist hierbei, bei welchen Handlungen vermehrt Schwierigkeiten auftraten und wie sich diese auf die AutistInnen auswirkten. Eine wichtige Aufgabe der Gruppenleiterin und ihrer Assistentinnen war dabei die Entscheidung, welche Handlungen das individuelle autistische Gruppenmitglied allein durchführen könnte und bei welchen Hilfe von außen nötig wäre bzw. ob es Handlungen gäbe, die von vornherein den AutistInnen abgenommen werden (müssten).

Bei den vielfältigen möglichen motorischen Auffälligkeiten und Handlungsschwierigkeiten ist der Umstand beachtenswert, dass AutistInnen in zahlreichen Autobiographien, Berichten, Briefen und Gedichten ihre Wahrnehmung und ihr Handeln so anschaulich schildern können, wie nur wenige nichtautistische Menschen dazu in der Lage sind, da diese sich ihrer Bewegungs- und Handlungsabläufe weniger bewusst sind. (Oesterreich, Schirmer 2000, 199; Zöller 2001, 26) Verschiedene Untersuchungen und Beobachtungen unterstützen laut Oesterreich und Schirmer (2000, 202) weitgehend die Schilderungen autistischer Personen. Als Erster beschrieb Asperger motorische Auffälligkeiten bei AutistInnen, detaillierter wurden Bewegungsschwierigkeiten erstmals von Maurer und Damasio in den 1970er Jahren dargestellt. Jedoch wurde in der Autismusforschung erst in den letzten Jahren erkannt, welche bedeutende Rolle Bewegungs- und Handlungsprobleme bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen einnehmen. (Biklen 2000, 50)

Motorische Probleme und Handlungsschwierigkeiten können bei Frühkindlichem Autismus, Asperger-Syndrom und High-Functioning-Autismus gleichermaßen auftreten (Schuster 2007, 297ff; Freitag 2008, 42). Die Beeinträchtigungen in der Motorik und beim Handeln sind intelligenzunabhängig und können demnach im gesamten Autismus-Spektrum vorkommen. Die Schwierigkeiten liegen nicht im Verstehen, sondern im Handeln. (Biklen 2000, 50)

Umstritten ist jedoch, ob und inwieweit Kinder mit Frühkindlichem Autismus besondere Auffälligkeiten in der Motorik zeigen. Freitag (2008, 42) ist der Ansicht, dass Beeinträchtigungen bei Kindern mit schwerem Frühkindlichem Autismus sehr wohl auftreten können. Klicpera und Innerhofer (1999, 228) sind überzeugt, dass Frühkindliche AutistInnen im Vorschulalter bei grobmotorischen Tätigkeiten keine bemerkenswerten Auffälligkeiten zeigen. Schuster (2007, 293) dagegen vertritt die Meinung, dass einerseits körperliche Ungeschicklichkeit und schwerfällige Bewegungen typisch für viele Kinder mit

Frühkindlichem Autismus seien, andererseits betont sie, dass diese Kinder auch „relative Stärken im Balancieren und in grobmotorischen Fähigkeiten wie Klettern“ (Schuster 2007, 308) aufweisen würden.

Einigkeit herrscht darüber, dass beim Frühkindlichen Autismus im Jugend- und Erwachsenenalter sehr wohl Schwierigkeiten vorhanden sein können (Klicpera, Innerhofer 1999, 228; Schuster 2007, 308). In diesem Alter unterscheiden sich Frühkindliche AutistInnen anhand der motorischen Fähigkeiten nicht von Personen mit Asperger-Syndrom. Trotz dieser Unsicherheit werden die motorischen Fähigkeiten immer wieder als Merkmal zur Unterscheidung von verschiedenen Typen des Autismus angewandt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Asperger in seinen Ausführungen über AutistInnen motorische Auffälligkeiten beschrieb, Kanner diesen jedoch keinen besonderen Stellenwert beimaß. Ein weiterer Grund, warum motorische Auffälligkeiten als Unterscheidungsmerkmal gelten, ist darauf zurückzuführen, dass bei Personen mit Asperger-Syndrom oder High-Functioning-Autismus diesen Beeinträchtigungen mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird als bei Frühkindlichen AutistInnen, da diese im Alltag generell durch verschiedene Besonderheiten, wie etwa eine eingeschränkte bzw. fehlende verbale Ausdrucksfähigkeit, mehr auffallen. (Schuster 2007, 307f)

In der beobachteten Freizeitgruppe hatten laut Aussage der Gruppenleiterin vermutlich alle TeilnehmerInnen Frühkindlichen Autismus. Bei einigen Mitgliedern waren motorische Auffälligkeiten sowie Schwierigkeiten in der Handlungsplanung feststellbar. Ob diese Personen bereits im Kindes- und/oder Jugendalter Probleme in diesen Bereichen hatten, ist allerdings ungewiss.

Eine motorische Besonderheit stellen so genannte Stereotypien dar, die häufig bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen zu beobachten sind. Aus diesem Grund wird im anschließenden Kapitel näher auf dieses Thema eingegangen.

5.3 Stereotypien

Von besonderer Bedeutung sind die so genannten Stereotypien, die bei fast allen autistischen Personen auftreten (Schuster 2007, 266). Auch in der beobachteten Freizeitgruppe waren immer wieder stereotype Bewegungen zu sehen. Unter Stereotypien versteht man „einfache oder auch komplexe, sich meist rhythmisch wiederholende Bewegungen, die keinem erkennbaren Ziel dienen“ (Schirmer 2006, 208). Sie werden manchmal nur wenige Minuten oder aber auch über Stunden ausgeführt. Stereotypien zeigen zwar Ähnlichkeiten mit

Zwängen und Tics auf, unterscheiden sich aber in wesentlichen Merkmalen davon. Zwangshandlungen gelten im Gegensatz zu Stereotypien als an sich sinnvolle Tätigkeiten, wie etwa Händewaschen, allerdings wiederholen sich diese Tätigkeiten aufgrund eines inneren Zwanges mehrmals hintereinander. Tics sind kurze, plötzliche und unwillkürliche Bewegungen und Zuckungen. Während Tics erst ab dem Grundschulalter auftreten, bestehen Stereotypien schon im Kleinkindalter. (Schuster 2007, 262; 265)

Stereotypien drücken sich in verschiedenen Formen aus (Schuster 2007, 266). Es können dabei der ganze Körper oder auch nur einzelne Körperteile beteiligt sein, vor allem die Hände und Finger weisen oftmals stereotype Bewegungen auf. Häufig zu beobachten sind ein mehrmals wiederholendes rhythmisches Vor- und Zurückschaukeln des Körpers, Händeklatschen, auf den Kopf schlagen, Kopfnicken, wildes Grimassieren und stundenlanges Kreiseln und Drehen von verschiedensten Gegenständen (O'Neill 2001, 83; Thegelkamp 2001, 136). Weitere Beispiele für Stereotypien sind ein schnelles Hin- und Herbewegen der Finger (meist seitlich des Kopfes oder in Augenhöhe) sowie ein Hin- und Herbewegen der Hände bei angewinkelter Stellung der Arme und das so genannte „Flügeln“, ein rasches Auf- und Abbewegen der angewinkelten Arme (Klicpera, Innerhofer 1999, 145).

Trotz dieser vielfältigen Erscheinungsbilder von Stereotypien ist allen gemeinsam, dass sie bei Aufregung und in Stresssituationen zunehmen und auf die Ausübenden in der Regel beruhigend wirken (Schuster 2007, 267; 317). Stereotypien können mehrere Funktionen haben: erstens zur Regulation des Erregungsniveaus, d.h. einerseits zur Selbststimulation bzw. Erzeugung von Sinnesreizen und andererseits zur Beruhigung und zum Spannungsausgleich, zweitens als Kommunikationsmittel und/oder drittens als Ausdruck von Freude.

Selbststimulation

Viele AutistInnen verschaffen sich durch ihre immer wieder rhythmisch wiederholten Bewegungen Selbststimulationen, die sie als tröstlich und entspannend empfinden (O'Neill 2001, 83f). Ein Beispiel zur Erzeugung von Sinnesreizen ist das Bohren mit den Fingern in die eigenen Augen, um die visuelle Wahrnehmung zu stimulieren (Schuster 2007, 267).

Beruhigung und Spannungsausgleich

Eine weitere mögliche Funktion von Stereotypien ist die Abhilfe bei Reizüberflutung: „Durch stereotypes Verhalten lenken sich Betroffene von dem als belastend und überwältigend empfundenen sensorischen Input ab.“ (Schuster 2007, 267) Stereotypien können demnach eine Erleichterung für die Betroffenen darstellen, wenn es durch zu viele Sinnesreize zu einer Belastung kommt.

Kommunikationsmittel und Ausdruck von Freude

Vor allem für autistische Personen, die wenige bzw. keine andere Möglichkeit zur Kommunikation zur Verfügung haben, können Stereotypen als Kommunikationsmittel dienen. Zum Beispiel kann dadurch eine Unter- bzw. Überforderung ausgedrückt werden. Manche stereotypen Bewegungen treten als Ausdruck von Freude auf. (Schirmer 2006, 208)

Diese unterschiedlichen Funktionen deuten alle auf positive Aspekte von Stereotypen hin, was auch in mehreren wissenschaftlichen Forschungen gezeigt werden konnte (Schuster 2007, 267). Trotzdem gibt es laut Schirmer (2006, 208) seit vielen Jahren einen „erbitterten Expertenstreit“, ob Stereotypen unterbunden werden sollten oder nicht. Hierzu gibt Schuster (2007, 261) zu bedenken, dass es bei AutistInnen besonders schwierig sei, „zwischen einem Handeln zu unterscheiden, das die Betroffenen selbst gerne ändern oder ganz abschalten würden und einem nur gezwungen erscheinenden Handeln, mit dem sie sich aber tatsächlich wohlfühlen“ (Schuster 2007, 261), denn das könne nur jeweils die individuelle Person wissen. Für eine Unterbindung sprechen der Umstand, dass in der Zeit, in der die Stereotypen ablaufen, nichts gelernt wird bzw. keine (von Außenstehenden so bezeichnete) sinnvolle Handlung stattfinden kann sowie der eventuelle Wunsch von autistischen Personen selbst aus der Endlosschleife von Stereotypen auszusteigen (Schirmer 2006, 209). Gegen eine Unterbindung sprechen die aufgezeigten Funktionen von Stereotypen für autistische Personen, die ihre stereotypen Verhaltensweisen als „positiv, verstärkend oder beruhigend empfinden“ (Schuster 2007, 267).

Trotz dieser Unstimmigkeiten herrscht in zwei Bereichen weitgehende Einigkeit. Einerseits sei im Fall von selbstverletzenden Stereotypen sehr wohl eine Unterbindung angebracht (O'Neill 2001, 86; Schuster 2007, 268), andererseits dürfe eine stereotype Verhaltensweise nicht einfach nur unterbunden werden, sondern es müsse gleichzeitig dafür gesorgt werden, eine alternative Verhaltensweise aufzuzeigen (Schirmer 2006, 209). Weiters sollten diese dargebotenen Verhaltensweisen an den Motivationsgründen des ursprünglichen Verhaltens anknüpfen. Wenn beispielsweise die Stereotypen als Kommunikationsmittel fungieren, müssen alternative Kommunikationsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden (Schuster 2007, 268).

Diese Überlegungen könnten auch für die untersuchte Gruppe einen wichtigen Stellenwert einnehmen: Sollen stereotype Verhaltensweisen unterbunden werden? Wenn ja, sollen alle oder nur bestimmte Stereotypen unterdrückt werden? Welche Rolle spielt dabei das

Verletzungsrisiko – für die jeweilige Person selbst und auch für die anderen Gruppenmitglieder? Wie kann bzw. soll eingegriffen werden?

In Kapitel 5 wurden die Sinne Propriozeption, Gleichgewichtssinn, Tastsinn, Temperatursinn und Nozizeption behandelt. Bei AutistInnen können bei allen Sinnen Über- oder Unterempfindlichkeiten sowie Probleme bei der Reizselektion und Reizverarbeitung vorhanden sein. Ein mangelndes Körpergefühl erschwert grob- und feinmotorische Ausführungen alltäglicher Handlungen. Eine Besonderheit sind Stereotypien, die sowohl zur Selbststimulation als auch zur Beruhigung dienen, aber auch ein Kommunikationsmittel darstellen und Freude ausdrücken können.

Im folgenden Kapitel werden Schwierigkeiten und Besonderheiten autistischer Personen beim Erkennen und Ausdrücken von Emotionen dargestellt.

6. Emotionen

Bevor im Kapitel „6.3 Besonderheiten beim Erkennen und Ausdrücken von Emotionen bei AutistInnen“ verschiedene mögliche Schwierigkeiten von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen beim Erkennen und beim nonverbalen oder verbalen Ausdrücken von fremden und eigenen Emotionen dargestellt und diskutiert werden, werden im folgenden Kapitel unterschiedliche, mitunter widersprüchliche Definitionen von „Emotion“ behandelt.

6.1 Definitionsversuche von „Emotion“

Kleinginna und Kleinginna (1981) haben 92 Definitionen des Begriffs „Emotion“ aus der wissenschaftlichen Forschung zusammengetragen (Schmidt-Atzert 1996, 18). Im Jahr 1994 wurde diese Sammlung von van Brakel um zusätzliche 22 Definitionen erweitert (Otto u.a. 2000, 15). Dies verdeutlicht die Vielfalt des Emotionsbegriffes und erklärt die Schwierigkeit einer einheitlichen Definition. Da eine Darstellung dieser verschiedenen Definitionen den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen würde, beschränke ich mich im Wesentlichen auf die Ausführungen von Schmidt-Atzert (1996), Hülshoff (2006), Nikolic (2009) und Matzies (2010). In ihren Definitionsversuchen sind wichtige Anhaltspunkte zu finden, die für diese Arbeit von Bedeutung sind.

Emotionen sind laut Hülshoff (2006, 14) „körperlich-seelische Reaktionen, durch die ein Umweltereignis aufgenommen, verarbeitet, klassifiziert und interpretiert wird, wobei eine Bewertung stattfindet“. Emotionen wirken sich demnach auf das jeweilige Individuum

körperlich und seelisch aus. Die körperlichen Reaktionen sind Auswirkungen im vegetativen Nervensystem, in den Organsystemen und in der willkürlichen und unwillkürlichen Motorik (Hülshoff 2006, 14). Nikolic (2009, 37) ergänzt diese Darstellung: Emotionen zeigen sich im Gesichtsausdruck, in der Körperhaltung und der Motorik. Sie hätten immer etwas Unkontrollierbares an sich, man könne sich ihrer kaum entziehen, sie aber doch im Laufe der Sozialisation immer besser zu steuern lernen. Je bewusster man sich seiner Emotionen sei, desto kontrollierbarer würden sie. (Nikolic 2009, 37) Diese Überlegung wird gerade bei der Beschreibung der beobachteten AutistInnengruppe von Bedeutung sein, da Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen beim Erkennen und Ausdrücken eigener Emotionen Schwierigkeiten aufweisen können (Attwood 2005, 70f; Dodd 2007, 232; Schirmer 2009, 68; Matzies 2010, 31).

Hülshoff (2006,14) bezeichnet Emotion weiters als eine seelische Reaktion, einen erlebten Zustand, der von dem, der sie empfindet, in der Regel benannt und beschrieben werden kann. Dass gerade für AutistInnen diese „Regel“ nicht zutrifft, wird in der Folge meiner Arbeit beschrieben, denn ihnen fällt es manchmal schwer, Emotionen zu benennen und zu beschreiben (O’Neill 2001, 40; Preißmann 2007, 37f). Schmidt-Atzert (1996, 21) erweitert die „körperlich-seelischen Reaktionen“ um eine Komponente. Ihm zufolge bestehen Emotionen aus drei Bestandteilen: Die erste Komponente ist das subjektive emotionale Erleben, zweiter Bestandteil sind innerliche körperliche Reaktionen, die aufgrund der Emotionen auftreten und das dritte Element umfasst den Ausdruck und das Verhalten mit Hilfe von Mimik, Gestik und Körperhaltung. Matzies (2010, 30) nennt hingegen vier Komponenten von Emotionen: erstens den affektiven Zustand (Gefühl), zweitens eine neuronale, hormonale und/oder muskuläre Erregung, drittens kognitive Prozesse und viertens Verhaltensweisen wie Lächeln und Weinen. Die von Schmidt-Atzert vorgenommene Dreiteilung und die von Matzies gewählte Vierteilung sind nur auf den ersten Blick stark unterschiedlich, letztlich aber sehr ähnlich. Das subjektive emotionale Erleben kann mit dem affektiven Zustand gleichgesetzt werden. Innerliche körperliche Reaktionen entsprechen der neuronalen, hormonalen und/oder muskulären Erregung. Ausdruck und Verhalten stimmen mit Matzies’ vierter Komponente, den Verhaltensweisen, überein. Kognitive Prozesse bezeichnen Wahrnehmungseffekte, Interpretationen und Klassifikationsprozesse eines Menschen (Matzies 2010, 30). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden alle vier Komponenten von Bedeutung sein, im Mittelpunkt werden jedoch Ausdruck und Verhalten der beobachteten AutistInnen stehen.

Es gibt eine Vielzahl mit „Emotion“ verwandter Begriffe: Gefühl¹⁵, Affekt¹⁶, Stimmung¹⁷ etc. (Hartmann 2005, 27; Matzies 2010, 30), die viele Gemeinsamkeiten aufweisen und oftmals synonym verwendet werden (Schmidt-Atzert 1996, 24; Hülshoff 2006, 14; Kirschbaum 2008, 82). Tugendhat und Lutter (2010, 10) weisen darauf hin, dass die Begriffe unterschiedlich semantisiert werden, „nicht nur in den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen, sondern auch in den unterschiedlichen Sprachen, nochmals differenziert in je spezifische Alltags- und Fachdiskurse“. Aus diesem Grund würde es den Rahmen dieser Arbeit sprengen, diese Begriffe ebenfalls zu diskutieren.

6.2 Unterscheidung verschiedener Emotionen

Es ist laut Schmidt-Atzert (2000, 30) unstrittig, dass sich Emotionen voneinander unterscheiden, allerdings sei unklar, worin die Unterschiede und die Gemeinsamkeiten bestehen. Trotzdem mangelt es nicht an Versuchen, Emotionen zu differenzieren und zu ordnen. Emotionen können hinsichtlich verschiedener Gesichtspunkte unterschieden werden: Es gibt beispielsweise positive, negative, ego- und interaktionsbezogene Emotionen sowie primäre, genetische, biologische bzw. angeborene und im Unterschied dazu sekundäre, erlernte, soziale bzw. kulturell geformte Emotionen. (Damasio 2000, 67ff; Pfeffer 2004, 102f; Holodynski, Friedlmeier 2006, 15; Schnabel 2006, 182f; Nikolic 2009, 42ff; Hammer-Tugendhat, Lutter 2010, 8f)

Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen beschreiben immer wieder, dass sie nur bestimmte Emotionen kennen und wahrnehmen würden (Grandin 1997, 110; Preißmann 2009, 29). Die in diesem Kapitel getroffene Unterscheidung verschiedener Emotionen soll allfällige, jeweils typische Eigenschaften der verschiedenen Kategorien und Schwierigkeiten für Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen aufzeigen.

Eine Unterscheidung kann zwischen primären und sekundären Emotionen getroffen werden. Die primären, universellen Emotionen, auch Basisemotionen genannt, sind angeboren und entwickeln sich in den ersten zwei Lebensjahren (Pfeffer 2004, 102). Als Beispiele nennt Damasio (2000, 67) Freude, Trauer, Furcht, Ärger, Überraschung und Ekel. Zu den sekundären bzw. sozialen Emotionen werden Verlegenheit, Eifersucht, Schuldgefühle, Stolz, Mitgefühl, Scham, Neid, Dankbarkeit, Bewunderung, Entrüstung und Verachtung gezählt

¹⁵ Der Begriff „Gefühl“ bezeichnet die subjektive Wahrnehmung einer Emotion (Matzies 2010, 30) und wird im Rahmen dieser Arbeit als Synonym für „Emotion“ verwendet.

¹⁶ „Affekte“ haben den Beiklang von etwas Heftigem, Unkontrollierbarem (Matzies 2010, 30) und sind von kurzer Dauer (Hartmann 2005, 30).

¹⁷ „Stimmungen“ sind eher mittel- oder langfristige Veränderungen (Matzies 2010, 30).

(Damasio 2005, 58). Diese gelten als kulturell geformt und codiert und können sich je nach Kultur unterscheiden. Allerdings werden auch primäre Emotionen eines Menschen im Verlauf seiner Entwicklung meist kulturell geformt, sie sind durch Sprache und zwischenmenschlichen Umgang beeinflusst. (Engelen 2007, 13f) Als Voraussetzung der Entwicklung solcher sekundären Emotionen muss das jeweilige Individuum „sich selbst bewusst sein und das eigene Verhalten reflektieren können“ (Pfeffer 2004, 102f).

Ebenfalls besteht laut Hartl (2010, 184) in zahlreichen Veröffentlichungen der Autismus-Forschung die These, dass AutistInnen mehr zu negativen als positiven Emotionen neigen. Dies liegt vermutlich daran, dass viele autistische Menschen eher negative als positive Emotionen zum Ausdruck bringen bzw. diese eher von Anderen bemerkt werden. Allerdings bedeutet das nicht zwangsweise, dass auch weniger positive Emotionen gefühlt werden. (Klicpera, Innerhofer 117f) Als Beispiele für negative Emotionen nennen Holodyski und Friedlmeier (2006, 2) Angst, Ärger und Kummer, zu den positiven Emotionen zählen Freude, Stolz und Zuneigung. Angst, Wut und Trauer werden von Hülshoff (2006, 15) als „schlechte Gefühle“ und freudige, erotische und Interessen weckende Emotionen als „gute Gefühle“ bezeichnet. Jedoch gibt Hülshoff (2006, 15) gleichzeitig zu bedenken, dass das gesamte Spektrum der Gefühle, also positive und negative Emotionen, notwendig und sinnvoll sei.

Anschließend an diese Grundüberlegungen über die verschiedenen Begriffe zu „Emotion“ wird im Folgenden auf Emotionen im Hinblick auf Autismus-Spektrum-Störungen eingegangen.

6.3 Besonderheiten beim Erkennen und Ausdrücken von Emotionen bei AutistInnen

In der autismusspezifischen Fachliteratur herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen Schwierigkeiten beim Ausdruck sowie beim Erkennen eigener und fremder Gefühle vorhanden sein können (Attwood 2005, 70f; Dodd 2007, 232; Schirmer 2009, 68; Matzies 2010, 31). Bereits Kanner und Asperger beschrieben die Ausdruckslosigkeit bei den von ihnen beobachteten Kindern (Krüger 2009, 49). Einigen AutorInnen – unter anderem Personen, die selber eine Autismus-Spektrum-Störung aufweisen¹⁸ – erscheint es weiterhin notwendig zu sein, daran zu erinnern, dass AutistInnen Gefühle sehr wohl empfinden können, sie nur eben nicht „sozial angemessen“ ausdrücken können (O’Neill 2001, 47f; Fagner 2009, 1; Preißmann 2009, 33; Matzies 2006, 13).

¹⁸ Dies könnte daraufhin deuten, dass sich diese Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen selbst unverstanden fühlen und oftmals in der Gesellschaft auf dieses Vorurteil stoßen.

Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung fällt es in der Regel schwer, ihre Gefühle durch den Gesichtsausdruck oder ihre Körpersprache darzustellen bzw. werden ihre durch kleine Bewegungen in Mimik und Gestik ausgedrückten Gefühle von anderen Personen gar nicht wahrgenommen oder falsch interpretiert (Schirmer 2006, 96f). AutistInnen können jedoch nicht nur Schwierigkeiten dabei haben, ihre eigenen Gefühle zu verstehen, sondern es treten zudem öfters Komplikationen beim Interpretieren von Gefühlen, Mimik und Körpersprache anderer Menschen auf (Dodd 2007, 232). In diesem Zusammenhang ist die „Theory of Mind“ eine häufig genannte mögliche Ursache für diese Schwierigkeiten. Aus diesem Grund wird in Folge die Theory of Mind beschrieben.

6.3.1 Theory of Mind

Ein häufig diskutiertes und erforschtes Thema in der Autismusforschung seit den 1980er Jahren stellt die so genannte „Theory of Mind“ dar. Der Begriff Theory of Mind „bezeichnet ein Konstrukt, das alle Kompetenzen zusammenfasst, die erforderlich sind, um fremdes und eigenes Verhalten und Erleben erkennen, verstehen, erklären, vorhersagen und kommunizieren zu können“ (Steinböck 2007, 223). Mentale Zustände wie „Wissen, Glauben, Wollen, Meinungen, Überzeugungen, Bedürfnisse, Wünsche, Intentionen usw.“ (Kißgen u.a. 2005, 82), aber auch Gefühle (Matzies 2010, 26) werden mit Hilfe der Theory of Mind bei sich selbst und anderen Personen erkannt und nachvollzogen. Sie gilt bei AutistInnen als sehr viel später erworben oder als dauerhaft schwächer ausgeprägt als bei nichtautistischen Kindern (Freitag 2008, 55f).

Seitdem Baron-Cohen, Leslie und Frith den so genannten „Sally and Anne-Test“ im Jahr 1985 erstmals bei AutistInnen angewandt hatten, wurden zahlreiche Studien durchgeführt, die jedoch zu heterogenen Ergebnissen führten. Ausmaß und Spezifität eines Theory of Mind-Defizits bei Autismus-Spektrum-Störungen bleiben demnach weitgehend ungewiss. Diskutiert wird, ob eine eingeschränkte Theory of Mind auf allgemein kognitiven, sprachlichen oder spezifisch autistischen Defiziten beruhe, da Schwierigkeiten vorwiegend bei intellektuell und sprachlich schwächeren Kindern auftraten (Bruning u.a. 2005, 2; Dern, Schuster 2007, 52; siehe Kapitel „1. Forschungsstand und Forschungslücke“). Matzies (2010, 26) ist der Ansicht, dass Frühkindliche AutistInnen öfter als Menschen mit Asperger-Syndrom oder High-Functioning-Autismus Schwierigkeiten mit der Theory of Mind hätten. Diese Ansicht passt zu den Überlegungen von Bruning u.a. (2005, 2), Dern und Schuster (2007, 52), da Personen mit Frühkindlichem Autismus meist einen niedrigeren Intelligenzquotienten und schlechtere verbale Fähigkeiten aufweisen als Asperger-AutistInnen (Remschmidt 2002, 23; Sinzig 2011,

50). Zöller (2009, 20) ist davon überzeugt, dass nicht alle AutistInnen einen Theory of Mind-Mangel aufweisen und plädiert dafür, bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen zu unterscheiden: einerseits die, die **„wirklich nicht erkennen können, was ihr Gegenüber denkt“** (Zöller 2009, 20; Herv. i. Orig.) und andererseits die, **„die das alles sehr wohl verstehen können, aber nicht in der Lage sind, es mit ihrem Körper auszudrücken“** (Zöller 2009, 20; Herv. i. Orig.). Er führt allerdings nicht aus, wie man diese Gruppen praktisch voneinander unterscheiden könne. Woher kann Zöller wissen, dass es Menschen gibt, die nicht erkennen können, was ein Gegenüber denkt? Möglich ist, dass er sich bei dem Gedanken auf seine eigene Entwicklung bezieht, denn Zöller berichtet: „Ich muss rückblickend feststellen, dass mir meine eigenen Gefühle lange Zeit fremd geblieben sind. Ich musste allmählich lernen, meine eigenen Gefühle und die Gefühle anderer zu buchstabieren.“ (Zöller 2001, 144) Förstl (2007, 4) nennt die Theory of Mind als grundlegende Voraussetzung für Verständnis, Mitgefühl, Rücksicht und Respekt gegenüber anderen Personen.

6.3.2 Empathie

Dern und Schuster (2007, 52) empfehlen, bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen eher die Fähigkeit zur Empathie als die Theory of Mind in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses zu stellen. Empathie, auch Einfühlungsvermögen genannt, bezeichnet das Erkennen, Verstehen, Bewerten und Empfinden von Emotionen Anderer, auch wenn sich diese vom eigenen, gerade aktuellen körperlichen und geistigen Zustand unterscheiden (Dziobek 2009; Matzies 2010, 27). Dabei sei zwischen kognitiver und affektiver bzw. emotionaler Empathie zu unterscheiden, denn AutistInnen seien in den beiden Formen nicht gleich gut befähigt. Kognitive Empathie ist die Fertigkeit, sich in Emotionen anderer Personen hineinversetzen zu können. Als affektive Empathie werden die (spontanen) Reaktionen auf die Gefühle, also das emotionale Bewerten und Empfinden, eines anderen Menschen bezeichnet. (Dern, Schuster 2007, 52f; Dziobek 2009) Die wenigen Untersuchungen, die sich mit dem Thema Empathie beschäftigten und in denen auf die Unterscheidung dieser beiden Formen geachtet wurde, zeigen, dass Unterschiede bezüglich kognitiver und affektiver Empathie bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen vorliegen (Dziobek 2009; siehe Kapitel „1. Forschungsstand und Forschungslücke“). So zeigte die Untersuchung von Dziobek u.a. (2009), dass bezüglich der affektiven Empathie keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den AutistInnen und den nichtautistischen Personen gefunden wurden, bei der Untersuchung der kognitiven Empathie jedoch erzielten die AutistInnen signifikant schlechtere Resultate als die nichtautistische Kontrollgruppe

(Dziobek 2009). Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen haben meist Schwierigkeiten die sozialen Zeichen Mimik, Gestik, Körperhaltung und auch Tonlage eines Gegenübers zu interpretieren (Dern, Schuster 2007, 52f). „Das heißt also, sie können zwar emotional mitfühlen (affektive Empathie), wenn sie erkennen, dass jemand traurig ist, haben aber stärkere Probleme als andere, sich in den mentalen Zustand eines anderen hinein zu versetzen (kognitive Empathie).“ (Matzies 2010, 29) Dies verdeutlicht, dass AutistInnen sicher Gefühle haben und mit anderen mitfühlen, diese jedoch oftmals nicht oder nur anders bzw. mit fremder Hilfe ausdrücken und erkennen können. AutistInnen können nicht nur Schwierigkeiten beim Interpretieren von Gefühlen, Mimik und Körpersprache anderer Menschen haben, sondern es treten ebenfalls öfters Komplikationen beim Erkennen, Kontrollieren und Ausdrücken ihrer eigenen Gefühle auf. (Dodd 2007, 232) Um Gefühle anderer Menschen nachvollziehen zu können, müssen erst einmal die eigenen Gefühle verstanden werden (Nikolic 2009, 73).

Diese Fähigkeiten, deren Förderung bzw. Versuch der Bewältigung einen Mittelpunkt der vorliegenden Untersuchung darstellt, werden im folgenden Unterkapitel näher erörtert.

6.3.3 Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen

Aufgrund der Tatsache, dass wenige Forschungsarbeiten explizit zu diesem Thema vorhanden sind, werden zum besseren Verständnis der verschiedenen Schwierigkeiten bezüglich Erleben und Ausdrücken eigener Gefühle mehrere autistische AutorInnen zitiert.

Krüger (2009, 57) sieht bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung eine Entwicklungsstörung in zwei Bereichen: „Erstens die Störung bei der Entwicklung des Systems emotionaler Zeichen und zweitens die weitgehend ausbleibende Entwicklung der Fähigkeit körpersprachliche Zeichen zu artikulieren.“ (Krüger 2009, 57). Es sind demnach bei AutistInnen sowohl Probleme beim Erkennen als auch beim Ausdruck eigener Gefühle vorhanden. Zöller berichtet den Umstand, sich oft nicht mit Mimik und Gestik anderen verständlich mitteilen zu können, als leidvoll zu erfahren (Tausch 2009, 6). Es ist oftmals eine „weitgehende Ausdruckslosigkeit des Gesichts, der Hände und der Körperhaltung“ (Krüger 2009, 49) bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung vorhanden. Sie haben – laut Attwood (2005, 70) – oft ein eingeschränktes Repertoire verschiedener Emotionen und können ihre Gedanken, Gefühle, Wünsche und Absichten durch Mimik, Gestik und Körpersprache nicht ausdifferenziert mitteilen, da es ihrem Ausdruckssystem an Subtilität und Genauigkeit mangelt. So wirke die Gestik bei vielen AutistInnen plump, schwerfällig und hölzern (Klicpera, Innerhofer 1999, 110; Schuster 2007, 119).

Manche AutistInnen zeigen wenig Emotionen, wirken passiv und ziehen sich zurück, während sich andere sehr heftig und übermäßig verhalten. Beispiele hierfür wären den Situationen unangemessen starke Wutausbrüche bei Angst, hysterisches Lachen bei Freude oder Kichern bei Unzufriedenheit. Emotionen äußern sich weiters häufig in einer Zunahme stereotyper Handlungen oder sensorischer Probleme. (Attwood 2005, 70; Dodd 2007, 233; 240) Preißmann (2007, 37f), selbst Autistin, berichtet, ihr falle es oft schwer, zu beschreiben, was in ihr vorgehe und ihr Verhalten stimme nicht immer mit der zur selben Zeit erlebten Emotion überein. Bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung muss die Körpersprache nicht in Verbindung zu den Gefühlen stehen (Schirmer 2006, 96). Das Verhalten ist oftmals von autistischen Personen nicht gewollt. Matzies (2010, 32) weist darauf hin, dass viele AutistInnen Emotionen intensiv wahrnehmen – sie würden intensiv lieben, sie seien intensiv wütend und Freude wäre manchmal nicht anders als durch Händeflattern oder Herumlaufen auszudrücken. Weiters können einerseits Gefühle manchmal nicht „sozial angemessen“ und verständlich für andere Personen ausgedrückt werden. Beispiele hierfür wären das typische Händeflattern oder das Hin-und-her-Schaukeln des Körpers, die sowohl ein Zeichen für Freude sein können, aber auch zur Beruhigung dienen. (Matzies 2010, 32) Andererseits führen Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen mitunter Bewegungen aus, „die fälschlicherweise als Ausdruck eines Gefühls interpretiert werden“ (Schirmer 2006, 96). Solche Missverständnisse versteht Schuster (2007, 106) als zwangsläufige Folge des „unterschiedlichen Gefühlerlebens von normalen Menschen und Menschen mit Autismus“ (Schuster 2007, 106). Aus diesem Grund ist es wichtig, dass ihnen (von Seiten anderer Personen) Zuwendung, Aufmerksamkeit, Wertschätzung und Verständnis entgegengebracht wird (O’Neill 2001, 40).

Die Schwierigkeiten des Erkennens eigener Gefühle bei AutistInnen zeigen sich nicht nur in den nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten, sondern spiegeln sich auch im verbalen Ausdruck wieder. Individuelle Empfindungen können meist nicht oder nur schwer benannt und erklärt werden. (O’Neill 2001, 40) So berichtet Williams (1992, 73), eine autistische Autorin, dass sie sich sicher war, Gefühle zu haben, diese jedoch „den Sprung in meine Kommunikation mit anderen“ (Williams 1992, 73) nicht schafften, und sie dadurch frustriert und gewalttätig wurde. Einigen AutistInnen fällt es leichter, ihren Gefühlen in Tagebucheinträgen, Gedichten und Zeichnungen Ausdruck zu verleihen, als sich einer anderen Person direkt mitzuteilen (Prince-Hughes 2008, 38). In dieser Form ist es demnach manchen AutistInnen möglich, durch ihre Werke Emotionen darzustellen. Die meisten Personen mit Asperger-Syndrom und manche Frühkindliche AutistInnen besitzen zwar einen großen Wortschatz, haben allerdings

in sozialen und emotionalen Situationen Schwierigkeiten diesen zu nutzen, um Gefühlszustände wie „traurig“, „glücklich“ oder „wütend“ zu benennen und zu beschreiben. Besonders schwierig für manche AutistInnen sind das Erkennen und der Umgang mit komplexen oder ambivalenten Gefühlen. Oftmals werden deswegen bloß die Extreme von Emotionen erfasst und verstanden. (Preißmann 2009, 29; 34) Grandin (1997, 110) selbst versteht laut eigenen Angaben nur „einfache Emotionen wie Furcht, Wut, Glück und Traurigkeit“ (Grandin 1997, 110). Weiters berichtet sie von einem Autisten, der ihr gegenüber erzählt habe, das Gefühl von Freude nicht zu kennen und nur über die drei Emotionen Furcht, Traurigkeit und Wut zu verfügen (Grandin 1997, 110). Hierbei ist hervorzuheben, dass der Mann eine Vorstellung von „Freude“ haben muss, da er sonst nicht behaupten könne, nicht über diese Emotion zu verfügen. Möglicherweise stammt sein Verständnis aus dem Vergleich seines Erlebens mit Büchern oder Berichten anderer Menschen.

Brauns, selbst Autist, vertritt ebenfalls die Ansicht, dass AutistInnen nur die angeborenen Emotionen wie beispielsweise Glück, Angst, Ekel und Traurigkeit kennen. Das Gefühl der Trauer, wenn jemand stirbt, würden autistische Personen – laut Brauns – jedoch nicht kennen, weil sie meistens Menschen „flacher“ lieben würden. (Weber 2005, 59) Zöller (2009, 19), ebenfalls Autist, kann dies nicht nachvollziehen und widerspricht vehement: „Ich habe vielleicht den Eindruck erweckt, als sei ich unbeteiligt, aber innerlich habe ich getrauert und Schmerz erlebt.“ (Zöller 2009, 19)

Preißmann (2009, 30), selbst Autistin, gibt an, große Schwierigkeiten mit den Emotionen „Wut“ und „Ärger“ zu haben. Prince-Hughes (2008, 51) beschreibt Angst als ein allgegenwärtiges Grundgefühl, dass sie aber trotzdem bzw. deswegen den Begriff „ängstlich“ lange Zeit nicht umschreiben konnte. Solche negativen Gefühle und die Schwierigkeiten beim Umgang mit ihnen führen bei AutistInnen häufig zu heftigen Ausbrüchen, die mitunter unkontrollierbar sind und wiederum zu Angst führen können. Viele AutistInnen besitzen ein starkes Angstempfinden, Angst wird immer wieder als eine der stärksten Emotionen beschrieben. (Schuster 2007, 104f)

Aufgrund dieser teilweise unterschiedlichen Aussagen zeigt sich eine weitere Schwierigkeit bei der Problematik des Erkennens und Ausdrückens von Emotionen bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen – autistische Menschen unterscheiden sich nicht nur von nichtautistischen Personen, sondern empfinden auch nicht unbedingt ähnlich wie andere autistische Personen. Umso wichtiger sind verschiedene Versuche der (individuellen) Förderung im Bereich des Erkennens und Ausdrucks von eigenen Emotionen bei Menschen

mit einer Autismus-Spektrum-Störung, um sich selbst und andere Personen besser zu verstehen.

In Kapitel 6 wurden die Schwierigkeiten mit eigenen und fremden Emotionen bei AutistInnen geschildert. Ein wichtiges Thema hierzu ist ein mögliches Theory of Mind-Defizit, deren Vorliegen bei autistischen Personen allerdings umstritten ist. Die Untersuchung der Fähigkeit zur kognitiven und affektiven Empathie bietet einen anderen Ansatz. Weiters wurden Probleme beim Erkennen und Erklären eigener Emotionen vorgestellt.

Das anschließende Kapitel behandelt Autoaggressionen und selbstverletzendes Verhalten, da diese sowohl aufgrund einer eingeschränkten körpereigenen Wahrnehmung als auch wegen Schwierigkeiten beim Erkennen und Ausdrücken von Emotionen auftreten können.

7. Autoaggressionen und selbstverletzendes Verhalten

In Zusammenhang mit einer gestörten bzw. eingeschränkten körpereigenen Wahrnehmung und den Schwierigkeiten beim Erkennen und Ausdrücken von Gefühlen, spielen Autoaggressionen und selbstverletzendes Verhalten eine bedeutende Rolle. Bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung sind häufig (Auto-)Aggressionen und selbstverletzendes Verhalten zu beobachten (bspw. Remschmidt 2002, 8; Schirmer 2006, 222ff; Freitag 2008, 159; Theunissen 2010, 271). Aus diesem Grund wird in diesem Kapitel näher auf die beiden Begriffe eingegangen.

Unter dem Begriff „Aggression“ kann einerseits eine faktische Schädigung einer Person oder eines Gegenstandes, wobei jedoch eine Absicht zur Schädigung keine Voraussetzung ist, oder andererseits lediglich die Absicht einer Schädigung, aber ohne darauf folgende Durchführung, verstanden werden (Schirmer 2010, 9). Rohmann und Hartmann (1992, 14) betonen, dass bei autoaggressivem Verhalten nicht unbedingt eine Schädigung als Ziel bzw. Wirkung vorhanden sein muss, denn das Verhalten kann auch einen „angenehmen Charakter“ im Sinne von sexueller Stimulierung, Beruhigung oder verbesserter Körperwahrnehmung aufweisen (Rohmann, Hartmann 1992, 14). Zu entscheiden, ab wann eine Aggression als solche zu sehen ist, ist von mehreren Variablen, wie etwa dem Kontext und den Umständen, unter denen das Verhalten auftritt, abhängig (Schirmer 2010, 10).

Es können mehrere Formen aggressiven Verhaltens unterschieden werden: das instrumentell-aggressive, das affektiv-aggressive, das impulsiv-aggressive und das automatisiert-aggressive

Verhalten (Schirmer 2010, 16ff). Durch instrumentell-aggressives Verhalten soll ein Ziel durchgesetzt und eine positive Konsequenz, wie etwa Aufmerksamkeit oder Zuwendung, erreicht werden. Ziele können beispielsweise das Vermeiden oder Beenden unangenehmer Situationen sein, Aggressionen sind demnach ein Mittel, um Widerstand auszudrücken. Das affektiv-aggressive Verhalten hingegen ist eine ungeplante, aber kontrollierbare „Reaktion auf ein Geschehen, ein Objekt o.ä., das Angst oder Zorn auslöst“ (Schirmer 2010, 18). Bei impulsiv-aggressivem Verhalten handelt es sich um Reaktionen auf äußere Reize, bei denen keine Möglichkeit besteht, „Konsequenzen und Alternativen der Handlung vorab zu erwägen und das Verhalten eventuell auch (zu) unterlassen“ (Schirmer 2010, 19). Automatisiert-aggressives Verhalten kann (von der ausübenden Person) weder kontrolliert noch unterbunden oder unterbrochen werden, da „Bewußtheit und kognitive Steuerung ... kaum oder nicht mehr“ (Rohmann, Hartmann 1992, 14) vorhanden sind. Im Gegensatz zum impulsiv-aggressiven Verhalten ist beim automatisiert-aggressiven Verhalten kein äußerer Reiz erkennbar. Bewegungen, wie etwa auf den Kopf schlagen, treten oftmals rhythmisch wiederholend auf oder erscheinen wie festgefroren, wenn sich z.B. die Hand beim Haarereißern verkrampft. (Schirmer 2010, 20f)

Bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen können alle vier genannten Aggressionsformen auftreten. Das automatisiert-aggressive Verhalten wird am häufigsten bei der Beschreibung von AutistInnen geschildert. Zum Bereich des automatisiert-aggressiven Verhaltens zählen einige für autistische Menschen typische Stereotypen, wie etwa das oben genannte auf den Kopf schlagen. (Schirmer 2005, 8)

Zusätzlich zu den vier genannten Aggressionsformen, nennt Schirmer (2010, 21) zwei weitere Motivationen bei Autoaggressionen. Erstens können Autoaggressionen als Ausdruck einer nicht sichtbaren Erkrankung, wie etwa einer Mittelohrentzündung, auftreten. Die zweite Form – Autoaggression als Selbststimulation – tritt bei Autismus-Spektrum-Störungen öfters auf. Hierbei kann man zwei Entstehungshypothesen unterscheiden: einerseits Autoaggression als Schutz um überlastende Reize auszublenden (Entlastung) und andererseits als Tätigkeit um zusätzliche Reize zu schaffen (Anregung). (Schirmer 2010, 21)

Freitag (2008, 139) nennt fünf Funktionen des (auto)aggressiven Verhaltens: „Um Hilfe oder Aufmerksamkeit bitten“, „Beenden anstrengender Situationen oder Aktivitäten“, „Erhalten eines erwünschten Gegenstandes“, „Protest gegen ungewollte Ereignisse oder Aktivitäten“ und „Selbststimulation“. Freitag gibt zu dieser Aufzählung leider keine weitere Erklärung ab. Es kann eine Verbindung zu den vier von Schirmer (2010, 16ff) genannten Aggressionsformen hergestellt werden. Die ersten vier aufgeführten Funktionen können dem

instrumentell-aggressiven Verhalten zugerechnet werden, wobei „Protest gegen ungewollte Ereignisse oder Aktivitäten“ (Freitag 2008, 139) ebenso als affektiv-aggressives Verhalten gedeutet werden könnte. Selbststimulation sieht Schirmer (2010, 21) als eine Form der Autoaggression, die sich in selbstverletzendem Verhalten äußern kann. Rohmann und Hartmann (1992, 12) zählen neben der Selbststimulation den Wunsch nach Körperwahrnehmung, Autoerotik und die Möglichkeit zur seelischen Verletzung des Interaktionspartners als Gründe für Selbstverletzungen auf.

Eine weitere mögliche Ursache für selbstverletzendes Verhalten ist die Ablenkung von Angst oder anderen physischen oder psychischen Schmerzen, wobei der selbst zugefügte Schmerz anscheinend nicht gefühlt wird (O'Neill 2001, 86). Weiters kann bei fehlenden Ausdrucksmöglichkeiten durch selbstverletzende Verhaltensweisen unterdrückte Frustration und Wut zum Ausdruck kommen sowie gegen den „Strudel der Gefühle“ (O'Neill 2001, 87) angekämpft werden. Überraschende bzw. unerwartete Veränderungen, mit denen Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen generell meist schwierig umgehen können, stellen einen weiteren Grund dar mit selbstverletzendem Verhalten zu reagieren (Rollett, Kastner-Koller 2001, 184). Generell können selbstverletzendem Verhalten intrinsische oder extrinsische Ursachen zugrunde liegen. Intrinsische Ursachen führen zur Selbststimulation, extrinsische Ursachen richten sich an die jeweilige Umwelt und bewirken die Erreichung eines Zieles oder Verhinderung eines bestimmten Verhaltens der Umgebung. (Remschmidt 2002, 89f)

In hohem Maß treten diese Ursachen bei AutistInnen auf, denen ja meist kaum andere Ausdrucksmöglichkeiten zur Verfügung stehen – im Gegensatz zu nichtautistischen Personen. Laut Remschmidt (2002, 90) kommen bei bis zu 40 Prozent aller autistischen Kinder und Jugendlichen selbstverletzende Verhaltensweisen vor. Besonders betroffen sind nichtsprechende und somit meist Frühkindliche AutistInnen, da deren verbale, aber oft auch nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sind (Rohmann, Hartmann 1992, 27; O'Neill 2001, 87). Schirmer (2006, 225) sieht mangelnde Kommunikationsfähigkeit als einen möglichen Auslöser von (Auto-)Aggressionen. Ebenso wie Schirmer sehen auch Rohmann und Hartmann (1992, 131) einen engen Zusammenhang zwischen Kommunikationsfähigkeit und Aggressionspotential, denn bei sinkender Qualität und Quantität der Kommunikation würden autoaggressive Verhaltensweisen zunehmen. Aggressionen können ein sehr wirkungsvolles Kommunikationsmittel darstellen, wenn andere Ausdrucksweisen nicht ausreichend eingesetzt werden können und „Kommunikationsversuche nicht verstanden oder wie gewünscht beantwortet werden“ (Schirmer 2006, 225).

Aufgrund dessen ist eine Förderung im Bereich verbaler und nonverbaler Ausdrucksmöglichkeiten von großer Bedeutung und kann als Aggressionsprophylaxe dienen (Schirmer 2010, 11). Die von mir beobachtete Freizeitgruppe widmete sich unter anderem auch aus diesem Grund der Unterstützung von AutistInnen bei der Kommunikation.

In Kapitel 7 wurden verschiedene Formen und Gründe von (Auto-)Aggressionen und selbstverletzendem Verhalten vorgestellt, weil diese immer wieder bei autistischen Personen beobachtbar sind. Eine Möglichkeit (Auto-)Aggressionen und selbstverletzendes Verhalten zu reduzieren, ist die Förderung der körpereigenen Wahrnehmung sowie des Ausdrucks von eigenen Emotionen. Im folgenden Kapitel werden dazu verschiedene Fördermöglichkeiten gezeigt.

8. Förderungsmöglichkeiten des Ausdrucks von Emotionen und der körpereigenen Wahrnehmung

Der Begriff „Förderung“ stellt in der Heilpädagogik seit den 1960er Jahren einen zentralen, häufig verwendeten Begriff dar, obwohl er kein „einheimischer“ pädagogischer bzw. bildungswissenschaftlicher Terminus ist. Etymologisch bedeutet „Förderung“ laut Bundschuh u.a. (2007, 76) „helfend [zu] bewirken, dass sich jemand oder etwas entwickelt“, und stellt das Gegenteil zu „hindern“ dar. Im „Wörterbuch Heilpädagogik“ von Bundschuh u.a. (2007) werden mit dem Förderungsbegriff „solche Konzepte pädagogischen Handelns angesprochen, die auf den sozialen Umgang mit Behinderungen abzielen“ (Bundschuh u.a. 2007, 76). Diese Definition enthält zwei wichtige Aspekte von Förderung in der Heilpädagogik: erstens das pädagogische Handeln und zweitens den sozialen Umgang mit Behinderungen.

Biewer (2009, 86) sieht den Grund für die weite Verbreitung des Begriffes „Förderung“ im Fach Heilpädagogik in der Unschärfe und fehlenden Spezifität der Bezeichnung, da damit „keine spezifischen Aufgaben bezeichnet“ (Biewer 2009, 86) sind und somit verschiedene heilpädagogisch relevante Tätigkeiten zusammengefasst werden. Der Begriff der Förderung ist beispielsweise in den Termini „Förderunterricht“, „Förderprogramm“, und „Fördermaßnahmen“ enthalten – Bezeichnungen, die in vielen (heil-)pädagogischen Fachbüchern zu finden sind. (Bundschuh u.a. 2007, 76; Biewer 2009, 85f) Unter Förderung könnten gleichermaßen Bildung, Erziehung, Beratung, Hilfe, Therapie etc. verstanden werden (Biewer 2009, 87).

Allerdings warnt Fischer (1991, 247f) davor, Bildung und Erziehung seien den nicht behinderten Kindern vorbehalten und Förderung sei nur bei behinderten Kindern nötig. Störmer (2009, 191) kritisiert weiters, dass „durch die Brille der Förderung betrachtet schnell das Bild eines eigenaktiv und kompetent agierenden Partners, persönliche Möglichkeiten und autonome Lösungsversuche“ (Störmer 2009, 191) verloren gehen können, da meist Förderpläne nicht von den Betroffenen erstellt werden. Aus diesem Grund plädieren auch Bundschuh u.a. (2007, 77f) dafür, stets an den Fähigkeiten der geförderten Person anzusetzen, darauf aufzubauen und Selbstbestimmung und soziale Teilhabe in den Mittelpunkt zu stellen. In der vorliegenden Arbeit soll unter „Förderung“ vor allem die Definition von Theunissen (1991, 302) als Leitgedanke dienen: Wichtig sind „partnerschaftlich orientierte Formen eines Anregens, Unterstützens, Assistierens, Sich-Miteinander-Beratens, Probierenlassens, Zuhörens sowie eines gemeinsamen Tuns“ (Theunissen 1991, 302). Hierbei wird die geförderte Person als aktiv handelndes Individuum verstanden, das auf unterschiedliche Arten unterstützt wird. Nach diesen Merkmalen sollen in der beobachteten Freizeitgruppe Aspekte einer Förderung untersucht werden.

In Bezug auf die Förderung von autistischen Personen weist Schuster (2010, 107) darauf hin, dass AutistInnen zwar in vielen Bereichen Schwierigkeiten haben können, ihnen aber auch manchmal einfach zu wenig zugetraut wird. Deswegen sollten sie die Möglichkeit erhalten, ihr Potential zu zeigen und zu erweitern. Dabei sollten jedoch keine zu großen Fortschritte auf Anhieb erwartet werden, denn Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen müsse Zeit zur Entfaltung gegeben werden. Weiters fragen autistische Personen von sich aus selten nach Hilfe, auch wenn sie diese benötigen würden. Das Motto für die Förderung autistischer Personen sollte laut Schuster (2010, 121) „Beständig fordern, aber nicht überfordern“ lauten. Dabei ist es wichtig bei „körperlicher Nähe den individuellen Wohlfühlabstand“ (Schuster 2010, 121) zu berücksichtigen, um Berührungängste zu vermeiden. (Schuster 2010, 107; 121) Diese Überlegungen könnten auch in der untersuchten Gruppe für AutistInnen von Bedeutung sein.

Bevor im Praxisteil dieser Arbeit auf die beobachtete Freizeitgruppe eingegangen wird, werden zuerst Förderungsmöglichkeiten des Ausdrucks von Emotionen sowie zur Wahrnehmung des eigenen Körpers vorgestellt.

8.1 Förderungsmöglichkeiten der körpereigenen Wahrnehmung

Wie im Kapitel „5. Körpereigene Wahrnehmung“ gezeigt wurde, bestehen bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung meist Besonderheiten in der Sinneswahrnehmung und in der

Wahrnehmungsverarbeitung. Manche Schwierigkeiten können durch gezielte sinnesbezogene Fördermaßnahmen reduziert werden, die meisten Fördermaßnahmen sind jedoch für autistische Kinder und nicht für Erwachsene konzipiert (Thegelkamp 2001, 142). Viele Fördermaßnahmen können jedoch auch bei Erwachsenen angewendet werden. Es gibt neben speziellen Therapieprogrammen eine kaum überschaubare Vielfalt didaktischer Spiele und Programme zur Wahrnehmungsförderung (Kiese-Himmel 1998, 68f; Fröhlich 2005, 58). Einige Beispiele für Übungen, die ebenfalls in der beobachteten Freizeitgruppe durchgeführt wurden, sind Massagen zur Stimulation der „Rezeptoren der Haut, der Muskeln und Sehnen, so daß diese in ihrer Funktionstätigkeit angeregt und die Reizweiterleitung aktiviert wird“ (Kesper, Hottinger 1999, 132). Tanzbewegungen helfen, den eigenen Körper zu spüren, (Weber 1999, 27ff) und Phantasiereisen dienen der Entspannung (Maschwitz, Maschwitz 2004, 144ff). Mertens (1999, 47) nennt weiters die Möglichkeit, dass zwei Personen gegenseitig ihre Körper – eventuell mit einem Gegenstand wie einem Stück Watte oder einem Luftballon – entlang streichen.

Laut Kiese-Himmel (1998, 69) lassen sich taktil-kinästhetische Behandlungen in drei wesentliche Ansätze einteilen: erstens Stimulationstechniken auf neurophysiologischer Grundlage (z.B. Sensorische Integrationstherapie, Akupunktur), zweitens Techniken der Handführung, Handlungsplanung und manuellen Geschicklichkeitsförderung (z.B. Affolter-Therapie) und drittens motopädagogische Techniken, bei denen der Schwerpunkt auf dem Bewegungserleben liegt. Die Sensorische Integrationstherapie und die Affolter-Therapie wurden bereits im Kapitel „4.6 Therapiemöglichkeiten“ dargestellt. Deswegen wird an dieser Stelle auf eine Beschreibung dieser beiden häufig angewandten Therapiemöglichkeiten verzichtet.

Bei allen Förderungen zur körpereigenen Wahrnehmung ist jedoch zu bedenken, dass nicht jedes auffällige Verhalten negativ für das jeweilige Individuum sein muss und daher nicht von Anderen – etwa TherapeutInnen, HeilpädagogInnen, BetreuerInnen etc. – unterdrückt, sondern in einem gewissen Rahmen akzeptiert werden sollte (Schuster 2007, 328). Im Kapitel „5.3 Stereotypien“ wurde bereits dargestellt, dass es seit vielen Jahren einen „erbitterten Expertenstreit“ (Schirmer 2006, 208) gibt, ob Stereotypien unterbunden werden sollten. Im Rahmen einer Förderung der körpereigenen Wahrnehmung können Stereotypien als Anknüpfungspunkte für verschiedene Übungen zugunsten einer größeren Ausdrucksvielfalt dienen (Weber 1999, 56; 66). Eine Möglichkeit wäre beispielsweise, einer Person, die immer wieder mit ihren Fingern auf den Tisch klopft, andere bzw. neue Klopfmöglichkeiten und Rhythmen nahe zu bringen, wie etwa mit offenen Handflächen oder Fäusten auf den Tisch zu

klopfen sowie einmal schneller und einmal langsamer zu klopfen. Weiters können auch verschiedene Materialien eingesetzt werden, beispielsweise eine Trommel. (Fischer 1998, 263) Ebenso wäre es oftmals möglich, dass ein Wechselspiel zwischen der jeweiligen Person mit Autismus-Spektrum-Störung und anderen Personen entsteht, indem beispielsweise abwechselnd geklopft wird (Klauß 2000, 267).

Sonderegger und Eicke (2005, 92) geben zu bedenken, dass eine konstruierte Situation in einem Therapieraum niemals die Reichhaltigkeit des Alltags widerspiegeln kann. Deswegen sei es besonders wichtig, dass Übungen Ziele enthalten, die dem autistischen Individuum wichtig sein könnten, d.h. Ziele, die es erreichen möchte und deren Auswirkungen es auch im Alltag umsetzen könnte. Ein Beispiel hierfür wäre, wie man sich ein Glas Wasser einschenken kann, wenn man Durst verspürt. (Sonderegger, Eicke 2005, 92) Aus der heilpädagogischen Perspektive ist laut Kiese-Himmel (1998, 70) „Wahrnehmungsförderung im Rahmen alltagspraktischer Tätigkeiten sinnvoll, bei denen das Kind mit all seinen Sinnen körperlich aktiv ist.“ (Kiese-Himmel 1998, 70). Wenn die autistische Person Übungen ablehnt, ist es die Aufgabe der BetreuerInnen, TherapeutInnen, PädagogInnen etc. nach anderen Möglichkeiten zu suchen bzw. anzubieten (Doering, Doering 1999, 22f).

Wichtig ist dabei, dass AutistInnen genügend Zeit zum Ausprobieren und Handeln haben, denn wie Rubin (2000 zit. n. Biklen 2000, 50) zu bedenken gibt, liegt meist die Schwierigkeit nicht im Verstehen, sondern in der Ausführung einer Handlung: „ICH VERSTEHE DIE AUFFORDERUNG, ABER ICH KANN SIE NICHT BEFOLGEN. IRGENDWANN WERDE ICH ES SICHER SCHAFFEN, ABER KEINER WARTET LANGE GENUG.“ (Rubin 2000 zit. n. Biklen 2000, 50; Herv. i. Orig.).

Ähnlich ergeht es manchmal Nieß (2000, 297), wenn bei einer Alltagshandlung Koordinationsschwierigkeiten auftreten. Sie schildert, dass ihr eine Aufgabe manchmal abgenommen wird, bevor sie sich den Handlungsablauf ausdenken und ihre Körperhaltung dementsprechend ändern konnte. Demnach muss Nieß erst ihre Handlung aktiv und bewusst planen, bevor sie den Bewegungsablauf durchführen kann. (Nieß 2000, 297) Eine hilfreiche Strategie bei Schwierigkeiten der Handlungsplanung und Durchführung stellt die Zerlegung einer Handlungsanweisung in mehrere Teilschritte dar. Empt zeigt dies an der Aufforderung, den Zucker vom Tisch in den Küchenschrank zu stellen. Sie berichtet von einem jungen Mann, der mit der Zuckerdose in den Händen vorm Schrank wie erstarrt stand und sich nicht mehr bewegte. Hierbei hätte die Anweisung nicht einfach nur lauten sollen „Stell’ den Zucker in den Schrank“, sondern es sollten mehrere Anleitungen der Reihe nach erfolgen, wie beispielsweise „>Stell die Dose auf der Spüle ab<, >Lass die Dose mit beiden Händen los,

wenn sie die Spüle berührt. Leg danach eine Hand auf den Türgriff.<, >Zieh jetzt dran.<“ (Empt 1996, 27 zit. n. Schirmer 2006, 85). (Schirmer 2006, 85)

8.2 Gefühlsmanagement – Förderung zur Emotionserkennung

Gefühlsmanagement soll laut Matzies (2010, 58) helfen, „Gefühle besser wahrzunehmen, sie zu differenzieren, zu benennen und auch körperlich auszudrücken“ (Matzies 2010, 58). In der Autismusforschung herrscht weitgehend die Ansicht, dass körpersprachliche Zeichen wie auch der verbale Ausdruck bestimmter Emotionen für Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung lernbar seien (Howlin 1997, 50; Schuster 2007, 118; Krüger 2009, 59). An diese Auffassung schließt auch die Förderung innerhalb der von mir beobachteten Freizeitgruppe an.

Bei der Schulung zur Emotionserkennung ist es günstig, mit elementaren emotionalen Zeichen, wie etwa einem Lächeln, und mit wenigen (primären, universellen) Emotionen zu beginnen (Krüger 2009, 57). Ebenso kann es aber auch hilfreich sein, Ausdrucksweisen, die von der jeweiligen Kultur und Gesellschaft abhängen, z.B. ein zuckendes Bejahen, in den Mittelpunkt der Förderung zu stellen, da diese bestimmten kulturellen Codes folgen und somit für AutistInnen relativ leicht zu erlernen sind (Schuster 2007, 118). Laut Klicpera und Innerhofer (1999, 111) sind für AutistInnen vor allem solche Gesten leicht zu erlernen, die unabhängig von einem bestimmten Kontext bzw. einer bestimmten Situation interpretiert werden können, wie etwa eine Drohgebärde oder Bittgeste.

Für alle Vorschläge gilt jedenfalls, dass in kleinen Schritten vorgegangen werden soll, um nicht zu viel auf einmal verarbeiten zu müssen. Wichtig beim Gefühlsmanagement ist es, das jeweilige individuelle Intelligenz- und Sprachverständnis zu berücksichtigen und danach die Förderung auszurichten. (Matzies 2010, 59; 65)

Meist wird mit Hilfe von Fotos, Zeichnungen, Videos oder Tonbändern gearbeitet, um Gefühlszustände anhand von Körpersprache analysieren zu können (Howlin 1997, 50). Dodd (2009, 238) ist davon überzeugt, dass bei der Vermittlung eines Verständnisses für Emotionen bei AutistInnen jede Emotion bildlich und durch Gesichtsausdruck oder/und sonstige Körpersprache dargestellt werden muss. Weiters sollten autistische Personen immer wieder ermutigt werden, über ihre Emotionen zu erzählen. Häufig verwendete Förderprogramme, die diese beiden Punkte beachten, sind FEFA (Frankfurter Test und Training des Erkennens von

fazialem Affekt)¹⁹, Social Stories²⁰ sowie Comic Strip Conversation²¹. Innerhalb der beobachteten Freizeitgruppe wurde keines dieser Programme direkt eingesetzt. Aus diesem Grund wird auch auf eine nähere Beschreibung dieser Förderungen verzichtet.

Rollett und Kastner-Koller (2001, 207ff) schlagen folgenden Ablauf beim Erkennen-Lernen von Emotionen und damit verbundenem Gesichtsausdruck bei sich selbst und anderen vor: Als erstes sollen AutistInnen im Gruppen- oder Zweiergespräch alle bekannten Emotionen aufzählen, diese werden dann notiert. In einem zweiten Schritt sollen die autistischen Personen erzählen, in welchen Situationen diese Emotionen auftreten und wie sie erlebt werden. Anschließend wird eine Liste von Eigenschaftswörtern vorgelegt, es soll eingeschätzt werden, welche Emotionen angenehm, und welche unangenehm seien. Danach werden die angegebenen Emotionen besprochen und in Verbindung mit Tätigkeiten (feiern, klagen etc.) gebracht um Unklarheiten zu beseitigen. Wichtig ist dabei die Anwendung einer möglichst klaren, eindeutigen Sprache, die auf Metaphern usw. verzichtet. Beim nächsten Übungsschritt wird besprochen, dass sich Emotionen teilweise im Gesichtsausdruck widerspiegeln. Hierbei können Bilderkarten mit mimischen Ausdrücken zur Anwendung kommen um zu überlegen woran Emotionen erkannt werden und in welchen Situationen sie auftreten können. Abschließend sollen die autistischen Personen versuchen, die dargestellten Gesichtsausdrücke nachzuahmen. (Rollett, Kastner-Koller 2001, 207ff)

Es ist wichtig, AutistInnen nach Auslösern für die eigenen Emotionen zu fragen, wobei ebenfalls wichtig ist zu erklären, was die meisten Menschen zu gewissen Gefühlen veranlasst, damit autistische Personen ihre Mitmenschen besser verstehen und einschätzen können (Matzies 2010, 80).

Im Rahmen der AutistInnen-Gruppe wurden die TeilnehmerInnen, die sich verbal ausdrücken können²², einerseits dazu angeleitet, ihre Gefühle bildnerisch darzustellen und anschließend zu erklären, was sie wie, inwiefern und wann empfanden. Andererseits wurden Fotos von Menschen aus Zeitschriften hinsichtlich der Gestik, Mimik und Körperhaltung besprochen. Es wurde besprochen, wie die abgebildeten Personen sich fühlen könnten und ob die

¹⁹ FEFA ist ein Computerprogramm, bei dem auf über 1000 Fotos jeweils ein definierter Gefühlszustand mimisch ausgedrückt wird. Ziel ist das Testen und Trainieren der Grundemotionen (Freude, Trauer, Wut, Angst, Ekel, Überraschung, Verachtung) anhand des Gesichtsausdrucks. (Schirmer 2006, 115)

²⁰ In Form einer kurzen Geschichte wird eine soziale Situation beschrieben (s. Kapitel „4.6.3.1 Social Stories“).

²¹ Bei einer Comic Strip Conversation wird eine soziale Situation gezeichnet und besprochen. Dies soll hilfreich sein, kommunikative Vorgänge und hierbei vor allem die Gedanken und Emotionen der dargestellten DialogpartnerInnen mit Hilfe von Sprech- und Gedankenblasen nachvollziehen zu können. (Schirmer 2006, 122)

²² Die TeilnehmerInnen, die über keine verbale Sprache verfügen, waren weitgehend von den Übungen ausgeschlossen und malten bzw. bastelten währenddessen.

GruppenteilnehmerInnen selber solche Emotionen kennen würden sowie in welchen Situationen diese erlebt wurden bzw. erlebt werden könnten.

In Kapitel 8 wurden verschiedene Fördermöglichkeiten der körpereigenen Wahrnehmung und des Ausdrucks von Emotionen vorgestellt, von denen manche in der beobachteten Freizeitgruppe so oder in abgewandelter Form zum Einsatz kamen. Dies wird im Praxisteil der vorliegenden Arbeit gezeigt. Im anschließenden Kapitel werden zuvor die Forschungsmethoden für meine Untersuchung der Freizeitgruppe für autistische Erwachsene dargestellt.

9. Methode

In diesem Kapitel werden die Erhebungs- und die Auswertungsmethode für die vorliegende Diplomarbeit vorgestellt.

9.1 Erhebung der Daten

Um Fördermöglichkeiten der körpereigenen Wahrnehmung und des Ausdrucks von Emotionen bei autistischen Erwachsenen zu untersuchen, habe ich mich dafür entschieden, eine Freizeitgruppe mit Hilfe von Videoaufzeichnungen zu beobachten. Es handelt sich um eine unstrukturierte Beobachtung in einer natürlichen, nicht arrangierten Situation. Einer unstrukturierten Beobachtung liegen keine inhaltlichen Beobachtungsschemata zugrunde, sondern nur die Leitfragen der Forschung (Atteslander 2006, 82). Dadurch sollen „die Flexibilität und die Offenheit der Beobachtung für die Eigenarten des Feldes“ (Atteslander 2006, 82) möglich sein. Ich entschloss mich zu einer (meist) passiv teilnehmenden Beobachtung: „Passiv teilnehmend bedeutet, dass sich der Beobachter ganz auf seine Rolle als forschender Beobachter beschränken kann und wenig bis nicht an den zu untersuchenden Interaktionen bzw. sozialen Konstellationen teilnimmt“ (Atteslander 2006, 85). Ich war zwar im selben Raum wie die jeweilige Gruppe, doch hielt ich mich weitgehend aus dem Geschehen heraus. Dies war jedoch nicht immer möglich, da manche AutistInnen Kontakt mit mir aufnahmen.

Alle TeilnehmerInnen haben bereits bei meinem ersten Besuch erfahren, dass ich filmen werde, um Interaktionen besser beobachten zu können. Ich habe versichert, dass niemand, der nicht an den Gruppensitzungen teilgenommen hat, diese Aufzeichnungen jemals sehen wird. Es handelt sich demnach um eine offene Beobachtung, weil die Gruppenmitglieder wussten, dass sie beobachtet werden (Atteslander 2006, 84). Laut Jordan und Henderson (1995, 17)

gewöhnen sich die meisten Beobachteten schnell an die Kamera und agieren „unverfälscht“. Ich habe ebenfalls nicht den Eindruck gewonnen, dass die Anwesenheit der Videokamera Veränderungen im Verhalten der Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung hervorgerufen hat.

9.2 Auswertung der Daten

In der vorliegenden Diplomarbeit werden Videoaufnahmen ausgewertet. Die Analyse von Videoaufzeichnungen ist im Vergleich zur Textanalyse ein relativ neuer Ansatz qualitativer Forschung, der jedoch zunehmend an Bedeutung gewinnt (Schnettler, Knoblauch 2009, 272).

In der wissenschaftlichen Diskussion kursieren zu dieser Methode viele verschiedene Begriffe wie Video-Interaktions-Analyse (z.B. Knoblauch 2004), Videoanalyse (z.B. Schnettler, Knoblauch 2009), Interaktionsanalyse (z.B. Henderson, Jordan 1995), Videographie (z.B. Knoblauch u.a. 2006) und Videobasierte Interaktionsanalyse (z.B. Hornecker 2004). Im Mittelpunkt der verschiedenen videogestützten Methoden stehen Interaktionen und Aktivitäten in sozialen Situationen, die nicht eigens für die Forschung geschaffen werden (Schnettler, Knoblauch 2009, 277). Ein großer Vorteil von audio-visuellen Aufzeichnungen ist die Verknüpfung von non-verbalem Verhalten und verbaler Kommunikation bei der – mehrmals möglichen – Betrachtung (Hornecker 2004, 3).

Ich werde mich vor allem auf die Darstellung der Videobasierten Interaktionsanalyse von Hornecker und die Videoanalyse von Schnettler und Knoblauch stützen. Hornecker baute ihre Methodenausführungen auf das Werk von Henderson und Jordan auf. Zudem werden weitere Anregungen von Knoblauch, der neben der Videoanalyse ebenso die Begriffe Videographie und Video-Interaktions-Analyse behandelt hat, einfließen.

Laut Hornecker (2004, 2) handelt es sich bei der (videobasierten) Interaktionsanalyse um eine „detaillierte Beschreibung beobachtbarer Interaktion, die Untersuchung konkreter ‚Exemplare‘ von Interaktion in alltäglichen Settings, den Fokus auf der Wechselwirkung der Interaktionspartner, die Berücksichtigung des Kontextes, die integrierte Behandlung aller Formen des Verhaltens, qualitative Analysemethoden und offene Beobachtung (ohne vordefinierte Kategoriensysteme) sowie ein induktives und beschreibendes Vorgehen“ (Hornecker 2004, 2). Fischer (2010, 341) betont, dass es für die Videoanalyse wichtig ist, Interaktionen möglichst umfangreich zu filmen. Weiters empfiehlt er eine eher statische Aufnahmetechnik. Zoomeinstellungen, Kamerabewegungen und Aufnahmeunterbrechungen sollen vermieden werden, um das „partizipative und interaktive Moment“ (Fischer 2010, 341) der forschenden Person gering zu halten.

Im Anschluss an die Erstellung der Videoaufnahmen erfolgt vor den Feinanalysen eine erste, breite Durchsicht des Materials. Schnettler und Knoblauch (2009, 280) betonen, dass Videodaten notwendigerweise eine Fokussierung im Analyseprozess erfordern. Anschließend erfolgt die schriftliche Transkription. Diese ist stets selektiv und stellt bestimmte Sequenzen – abhängig vom Forschungsinteresse – in den Mittelpunkt (Hornecker 2004, 5). Von großer Bedeutung ist es, die Kriterien der Selektion bestimmter Aspekte methodisch mitzureflektieren (Schnettler, Knoblauch 2009, 280). Transkription ist ein Vorgang, bei dem durch mehrmaliges Ansehen der Videoaufnahmen der/die Forschende von einer Grob- zu einer Feinanalyse gelangt (Hornecker 2004, 5). Schnettler und Knoblauch (2009, 281) zufolge ist eine Transkription notwendig für die anschließende Analyse. Es ist wichtig, dass die Forschenden ihre Daten selbst transkribieren, um mit den Videoaufnahmen vertraut zu werden (Hornecker 2004, 5; Schnettler, Knoblauch 2009, 281). Für die gesprochene Sprache gibt es verschiedene Transkriptionssysteme, für Videodokumente wurde laut Fischer (2010, 342) jedoch bis dato keine vergleichbare Methode entwickelt. Aus diesem Grund wird meist mit „selbst geschneiderten partiturartigen Auflistungen einiger Ereigniskategorien im Zeitablauf ohne ... oder mit Standbildern über dem Text“ (Fischer 2010, 342) gearbeitet bzw. wird auf die konventionelle Sprachtranskription zurückgegriffen (Fischer 2010, 342). Die Transkription von audio-visuellem Material ist zeitaufwendig, deswegen raten Heath und Lehn davon ab, alle Videoaufnahmen als gleichwertig zu betrachten und vollständig zu transkribieren (Hornecker 2004, 6). Für die vorliegende Diplomarbeit wurden daher nur für die Fragestellung relevant erscheinende Situationen transkribiert. Ich habe demnach Aktivitäten innerhalb der beobachteten Gruppe transkribiert, in denen der Ausdruck von Gefühlen oder die körpereigene Wahrnehmung Thema war. Es werden beispielsweise Dialoge und Gruppendiskussionen sowie Abläufe von Bewegungsspielen und unterschiedlichen Übungen wiedergegeben. Es wurde versucht gleichermaßen Beobachtungsprotokolle über die Gruppe der nonverbalen sowie der verbalen AutistInnen zu verfassen.

Der letzte Schritt umfasst die Auswertung, Interpretation und schriftliche Zusammenfassung. Laut Hornecker (2004, 4f) sollen Ereignisse möglichst unvoreingenommen rekonstruiert werden. Weiters gibt Hornecker zu bedenken, dass „Hypothesen und Schlussfolgerungen – insbesondere über Intentionen und andere mentale Zustände“ (Hornecker 2004, 5) nur auf Grundlage der Videoaufzeichnungen oder eines expliziten Hintergrundwissens formuliert werden dürfen.

Zur Auswertung der Daten werde ich weiters die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring heranziehen. Die Inhaltsanalyse erfolgt systematisch durch das Zerlegen des Ablaufs in

einzelne Schritte. Das soll voreilige Schlüsse vermeiden. Durch regel- und theoriegeleitetes Vorgehen wird die Analyse nachvollziehbar und überprüfbar. Zentral ist dabei ein theoriegeleitet am Material entwickeltes Kategoriensystem, das festlegt, welche Aspekte aus dem Material bearbeitet werden sollen. Es bestehen drei Grundformen des Interpretierens: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. (Mayring 2002, 114f)

Ich habe mich dazu entschlossen, die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse zu nutzen. Hierbei müssen Kategorisierungsdimension und Abstraktionsniveau mit Hilfe theoretischer Überlegungen über Gegenstand und Ziel der Analyse vorab definiert werden. Anschließend soll das gesamte Material Zeile für Zeile durchgearbeitet werden. Bei der ersten zu verwendenden Textstelle wird dafür eine Kategorie gebildet. Alle passenden Textstellen werden dieser Kategorie zugeordnet (Subsumption). Wenn eine Textstelle nicht zu der/den bereits bestehenden Kategorie/n passt, wird eine neue Kategorie gebildet. Nach Durchsicht von zehn bis 50% des Materials erfolgt eine Revision der Kategorien, dabei muss geprüft werden, ob der Abstraktionsgrad zu Gegenstand und Fragestellung passt. Falls Veränderungen vorgenommen werden, muss das Material nochmals durchgesehen werden. Das Ergebnis ist ein „Set von Kategorien zu einer bestimmten Thematik, dem spezifische Textstellen zugeordnet sind.“ (Mayring 2002, 117). Sodann kann das Kategoriensystem in Bezug auf die Fragestellung interpretiert werden. (Mayring 2010, 85)

Konkret ergeben sich folgende zwei Kategorien mit je drei Unterkategorien für die vorliegende Arbeit:

- „Körpereigene Wahrnehmung“
 - „Propriozeption und Gleichgewicht“
 - „Tastsinn“
 - „Stereotypien, selbstverletzendes Verhalten und Schmerzen“
- „Emotionen“
 - „Mimischer und gestischer Ausdruck von Emotionen“
 - „Verbaler, malerischer und schriftlicher Ausdruck von Emotionen“
 - „Empathie“

Bevor diese Kategorien und Unterkategorien ausgewertet und interpretiert werden, sind im anschließenden Kapitel Informationen über die untersuchte Freizeitgruppe und ihre Mitglieder dargestellt.

10. Informationen zur beobachteten Gruppe

Ich war von Anfang Februar bis Ende Juni 2011 bei einer einmal wöchentlich stattfindenden Freizeitgruppe für erwachsene AutistInnen anwesend. Ende Februar wurde die Freizeitgruppe in zwei Gruppen unterteilt, da die Gruppe sehr heterogen und mit etwa zwölf bis 14 autistischen Personen und drei Assistentinnen zu groß war. Die Aufteilung der AutistInnen erfolgte nach dem Kriterium der verbalen Ausdrucksmöglichkeiten. Jedes Treffen dauerte 1 ½ Stunden (insgesamt dauerten beide Gruppen demnach drei Stunden).

Die beobachteten Gruppen werden seit mehreren Jahren von einer Psychologin geleitet, die in Folge als Gruppenleiterin (GL) bezeichnet wird. Unterstützend stehen ihr und allen TeilnehmerInnen pro Einheit zwei bis drei AssistentInnen (meist Psychologie-Studierende) zur Seite. In der Zeit während die Filmaufnahmen angefertigt wurden, gab es fünf verschiedene Assistentinnen. Diese werden in Folge als A1, A2, A3, A4 und A5 bezeichnet, wobei die Nummerierung zufällig war und keine bestimmte Reihung darstellt.

Die beobachteten Gruppen umfassten während der Videoaufzeichnungen im Zeitraum Anfang Februar bis Ende Juni 2011 maximal 14 autistische TeilnehmerInnen, wobei manche bei fast allen Treffen dabei waren und manche nur zwei- oder dreimal. Demnach sind im Transkript bzw. in den Auswertungen nicht alle Gruppenmitglieder gleichermaßen vertreten.

Zur ersten Gruppe wurden fünf Autisten und zwei Autistinnen, die sich verbal ausdrücken können, zusammengeschlossen²³: Claudia, Daniel, Emil, Hans, Johannes, Natalie und Othmar²⁴. Die zweite Gruppe umfasste zwei Autisten und fünf Autistinnen, die sich nicht oder nur gering verbal ausdrückten, deren Sprachverständnis aber nicht negativ auffallend war²⁵: Attila, Barbara, Franz, Ina, Katharina, Lisa und Martina. Insgesamt waren es demnach sieben Männer und sieben Frauen, die die Freizeitgruppe besuchten. Attila wurde bei einigen Treffen von seinem Betreuer Georg begleitet.

Es ist – laut Gruppenleiterin und auch meinen Beobachtungen und Erfahrungen nach – anzunehmen, dass alle TeilnehmerInnen Frühkindlichen Autismus haben, allerdings sind nicht alle mit Sicherheit so diagnostiziert worden. Das Alter der TeilnehmerInnen reichte von etwa 20 bis 60 Jahren. Bis auf zwei Gruppenmitglieder arbeiteten alle in einer betreuten Werkstatt. Von den beiden anderen besuchte einer eine Berufsschule und der andere war arbeitslos. Der

²³ Diese Gruppe wird in Folge als „verbale Gruppe“ und die Mitglieder als „verbale AutistInnen“ bezeichnet.

²⁴ Alle Namen wurden verändert, um die Anonymität zu wahren. Die Anfangsbuchstaben der Namen für die AutistInnen sowie für Attilas Betreuer sind die ersten 15 Buchstaben des Alphabets (A-O).

²⁵ Diese Gruppe wird in Folge als „Nonverbale Gruppe“ und die TeilnehmerInnen als „nonverbale AutistInnen“ bezeichnet.

Großteil der beobachteten AutistInnen lebte in einer betreuten Wohngemeinschaft, manche wohnten bei ihren Eltern und ein paar wohnten allein.

Die TeilnehmerInnen der ersten Gruppe kamen fast alle immer selbständig mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Treffen, die Personen der zweiten Gruppe wurden von Fahrtendiensten gebracht und abgeholt.

Die Treffen (Ausflüge ausgenommen) fanden meist in einem Raum statt, manchmal wurde zusätzlich ein weiteres Zimmer genutzt. Meistens saßen alle TeilnehmerInnen um einen runden bzw. ovalen Tisch oder in einem Sesselkreis. Bei jedem Termin (Ausflüge ausgenommen) gab es zu Beginn eine sogenannte Begrüßungsrunde, in der die Gruppenleiterin, die Assistentinnen und manche AutistInnen über die jeweils vergangene Woche oder aktuelle Probleme bzw. Anliegen redeten. In der nonverbalen Gruppe wurde dabei meist eine Kerze im Sitzkreis herumgegeben. Dies sollte verdeutlichen, wer an der Reihe war. In der Regel hielten die AutistInnen der nonverbalen Gruppe eine zeitlang die Kerze, teilweise gaben sie Laute von sich, teilweise sahen sie still vor sich hin. Manchmal gab es am Ende der Treffen auch eine Abschlussrunde, in der die jeweiligen Aktivitäten resümiert und Vorschläge für den nächsten Termin besprochen wurden.

Einmal im Monat wurde ein Ausflug unternommen, beispielsweise fand dann ein Besuch in einem Cafe oder Museum statt. Ich war nicht bei allen Ausflügen dabei, weil im Voraus offensichtlich war, dass ich nicht filmen würde können (aufgrund von gegebenen Räumlichkeiten, Filmverbot, Dunkelheit etc.), z.B. beim Besuch in einem Eissalon. Bei anderen Ausflügen konnte ich nur eingeschränkt filmen und nahm mehr die Rolle einer Assistentin ein, wodurch ich die Möglichkeit erhielt, die GruppenteilnehmerInnen besser kennen zu lernen. Weiters nahm ich vor Beginn der Filmaufnahmen bei einem Gruppentreffen teil, damit die TeilnehmerInnen mich und ich sie kennen lernen konnte. Der Gruppenleiterin war dies wichtig, um zu sehen, wie die AutistInnen mit meiner Anwesenheit umgehen, und um ihnen zu erklären, dass ich sie bei mehreren Sitzungen filmen würde.

Um einen guten Überblick über die von mir gefilmten Freizeitaktivitäten zu erhalten, sind in folgender Tabelle die Beschäftigungen der 15 beobachteten Termine angeführt.

Termine	Inhalt des Freizeitgruppentreffens
1. Termin	lebensgroße Körpersilhouetten einiger TeilnehmerInnen gezeichnet; anschließende Aufgabe für die verbale Gruppe: Emotionen in die Körper malen bzw. schreiben; nonverbale Gruppe malte (ohne spezifisches Thema)

2. Termin	Nonverbale Gruppe malte; Verbale Gruppe: Zeitschriften-Fotos von Menschen ansehen und über Mimik, Gestik und Gefühle reden; anschließend die bereits gestalteten Körpersilhouetten erweitern
3. Termin	alle spielen gemeinsam mit einem Ball und „Mein rechter, rechter Platz ist leer“; „gemeinsam tönen“: verschiedene Töne ausprobiert
4. Termin	ab diesem Termin war die Gruppe in zwei Gruppen aufgeteilt; Ausflug ins Haus der Musik
5. Termin	Faschingsfest (Sesseltanz, verschiedene Spiele mit Luftballons, „Mein rechter, rechter Platz ist leer“, Krapfen essen)
6. Termin	Kresse anbauen
7. Termin	unterschiedliche Frühlingsblumen ansehen, angreifen und riechen; in der nonverbalen Gruppe anschließend malen
8. Termin	Qigong (mit den eigenen Händen den Körper abklopfen) und zusätzlich für die nonverbale Gruppe: gemeinsam eine Blumenbilder-Collage basteln
9. Termin	Ostereier bemalen
10. Termin	Ausflug ins Museumsquartier (Ausstellung und im Atelier malen)
11. Termin	verschiedene Kräuter riechen, spüren und schmecken (auf Butterbrot)
12. Termin	unterschiedliche Gemüsearten schälen, schneiden und essen
13. Termin	Verbale Gruppe: Phantasiereise zum Thema „Strand“, Nonverbale Gruppe: Bilder mit Seidenpapier(kügelchen) kreieren
14. Termin	Obstsalat
15. Termin	verschiedene Ballspiele (u. a. Boccia), zwischendurch Melone essen

11. Qualitative Studie (Auswertung und Interpretation)

Wie in den „Methoden“ dargestellt, wurden für die vorliegende Untersuchung die zwei Kategorien „Körpereigene Wahrnehmung“ und „Emotionen“ gebildet, die sich jeweils in drei Unterkategorien aufteilen.

I Körpereigene Wahrnehmung

Die Kategorie „Körpereigene Wahrnehmung“ umfasst die drei Unterkategorien „Propriozeption und Gleichgewicht“, „Tastsinn“ und „Stereotypien, selbstverletzendes Verhalten und Schmerzen“. Laut Zöller (2001), Schirmer (2006), Dodd (2007), Schuster (2007) u.a. zeigen viele autistische Personen in diesen Bereichen Auffälligkeiten.

1. Propriozeption und Gleichgewicht

Bei vielen AutistInnen sind die Koordinationsfähigkeit, die Grob- und Feinmotorik, die Handlungsplanung, die Körperhaltung sowie das Gleichgewicht beeinträchtigt, weil die Informationen der Propriozeptoren nicht richtig empfangen oder verarbeitet werden können (Dodd 2007, 139f). Es sind sowohl eine Schwerkraftverunsicherung als auch eine Unterempfindlichkeit oder Überempfindlichkeit des Gleichgewichtssinns möglich (Helbig 1990, 23). Mitunter werden Bewegungen ausgeführt, die vom Individuum weder gewollt noch steuerbar sind (Schuster 2007, 310). Weiters können AutistInnen aufgrund diffuser Körpergrenzen Probleme bei der Bewegung im Raum haben und an Dingen oder anderen Personen anstoßen (Fröhlich 2005, 57). Einige verspüren häufig ein Verlangen nach festem Druck gegen den Körper (Dodd 2007, 140). Zudem berichten manche autistische Personen auch über eine „Körperlosigkeit“, d.h. dass sie ihren Körper nie oder nicht immer spüren können (Schuster 2007, 48).

1.1 Feinmotorik

Bei verschiedenen Terminen konnte beobachtet werden, dass viele der autistischen GruppenteilnehmerInnen feinmotorisch gut begabt waren. So malte beispielsweise Hans beim Ausflug ins Museumsquartier (10. Termin) sehr fein und genau. Am 7. Termin hob Ina ohne Schwierigkeiten und ohne Aufforderung einen Blumentopf-Untersetzer vom Boden auf. Allerdings konnte Ina beim Herstellen von Seidenpapierkügelchen am 13. Termin das Papier nicht zu Kügelchen rollen, sondern faltete es, indem sie die Finger zusammendrückte. Dies verdeutlicht, dass ihre Feinmotorik eingeschränkt ist. Franz machte problemlos abwechselnd

mit der rechten Hand oder mit beiden Händen Papierkügelchen. Attila rollte mit Hilfe beider Hände Kügelchen. Sonstige Auffälligkeiten bezüglich der Feinmotorik zeigten sich vor allem beim Schneiden und Schälen von Gemüse und Obst (12. bzw. 14. Termin).

Hans schneidet mit einem großen Messer eine Gurke, hält das Messer dabei am Griff und oben an der Spitze und arbeitet sehr langsam. A5 zeigt ihm, dass es eventuell besser wäre, die Gurke und den Messergriff zu halten. Hans hält dann auf diese Art Messer und Gurke und schneidet ohne Probleme. (12. Termin)

A5 steht hinter Ina und führt mit Hilfe ihrer Hand Inas rechte Hand, die den Schäler in der Hand hält. A5 hält die Karotte fest. (12. Termin)

Auf dem Teller vor Ina liegen zwei halbe Marillen. Sie hält ein Messer in der Hand, aber schneidet nicht. Deswegen nimmt A4 kurz Inas Hand und führt sie beim Schneiden. Sogleich schneidet Ina die Marillen allein, aber ohne sie festzuhalten. (14. Termin)

Hans hatte zwar nicht wirklich Schwierigkeiten, die Gurke zu schneiden, hielt jedoch das Messer auf eine außergewöhnliche Art und Weise. Dies war vermutlich verantwortlich dafür, dass er sehr langsam schnitt. Dadurch dass er mit beiden Händen das Messer festhielt, hatte er keine Hand frei, um die Gurke zu halten. Die Assistentin A5 fand diese Art zu schneiden anscheinend nicht gut und zeigte Hans deswegen die Möglichkeit, das Messer mit nur einer Hand zu halten und gleichzeitig mit der anderen Hand die Gurke festzuhalten. Hans nahm den Vorschlag der Assistentin sofort an und setzte ihn problemlos um. Demzufolge ist anzunehmen, dass Hans diese Art zu schneiden vertraut war. Eventuell war er aufgrund des verhältnismäßig großen, scharfen Messers irritiert gewesen, da er vielleicht sonst normale Buttermesser benutzte. Die Anregung der Assistentin kann als Vorschlag zur einfacheren Alltagsbewältigung verstanden werden. Wie sich zeigte, schnitt Hans mit der Methode, das Messer und die Gurke zu halten, schneller als bei der Methode mit beiden Händen das Messer zu halten. Hans hatte demnach bei dieser Situation keine Schwierigkeiten seine Feinmotorik für die notwendigen Bewegungen zu nutzen.

Ina erhielt am 12. Termin beim Schälen einer Karotte Unterstützung durch eine Assistentin. Es war für sie anscheinend nicht möglich selbstständig den Schäler zu führen und die Karotte zu halten. Vermutlich war es auch nicht möglich, dass Ina gleichzeitig den Schäler und die Karotte in ihren Händen hielt. Es könnte aber auch sein, dass die Assistentin entschied, die Karotte selbst zu halten und Ina nur beim Führen des Schälers zu unterstützen. Weitere Optionen wären gewesen, dass Ina einerseits nur die Karotte – allein oder mit Unterstützung –

hält oder andererseits, dass Ina mit Hilfe der Assistentin beides hält bzw. die Karotte allein hält und beim Schälen geführt wird.

Vielleicht konnte Ina durch das Geführtwerden ein Stück weit die dabei notwendige Bewegung sowie Kraft und Druck verinnerlichen. Auf dem Prinzip des Führens baut auch die Affolter-Therapie²⁶ auf, die oftmals bei AutistInnen angewendet wird. Durch das Tun sollen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge erfahren werden, die ohne Hilfe wohl nicht möglich wären. (Schirmer 2006, 78f)

Beim 14. Termin brauchte Ina eine Anlaufsmotivation von A4, um die Marillen zu schneiden. Wie beim Schälen der Karotte wurde Inas Hand geführt. Dieses Mal war jedoch nur ein kurzer Anstoß nötig, damit Ina selbstständig arbeiten konnte. Von der Notwendigkeit einer kurzen Berührung, um eine Tätigkeit weiterzuführen, berichten autistische Personen immer wieder (Biklen 2000, 50; Zöller 2001, 46).

Beim Schneiden hielt sie das Messer in einer Hand, die Marillen hielt sie nicht fest. Sie wurde weder von der Gruppenleiterin noch von einer Assistentin dazu angeleitet, das Obst festzuhalten. Eventuell ließen sie Ina auf diese Weise schneiden, weil dadurch eine geringere Verletzungsgefahr bestand und sie ohne Schwierigkeiten sowie in einem normalen Tempo arbeitete.

Ob Ina beim nächsten Mal von sich aus zu schneiden begann, ist jedoch anzuzweifeln. Wahrscheinlicher ist, dass diese Tätigkeit mehrere Male mit ihr geübt werden müsste, um einen bleibenden Erfolg zu erzielen. Denn die meisten AutistInnen können Handlungen nicht so leicht routinisieren und brauchen dann für die Ausführung einer Handlung länger als andere Menschen. (Oesterreich, Schirmer 2000, 200ff)

1.2 Grobmotorik

In der beobachteten Freizeitgruppe waren verschiedene grobmotorische Schwierigkeiten feststellbar. Vor allem beim Treppabgehen waren Unsicherheiten bemerkbar. Hans wäre einmal beinahe gestürzt, konnte sich jedoch noch am Geländer fangen. Attila hielt sich mit einer Hand am Geländer fest und stützte sich gleichzeitig mit der anderen Hand auf der Schulter seines Betreuers ab. Ina hielt sich an einseitigen Geländern wie etwa im Haus der Musik gerne mit beiden Händen fest. Meist wurden die Personen, die Probleme beim Treppensteigen hatten, von einer Assistentin begleitet und gegebenenfalls gestützt. Eine Gruppenaktivität, bei der sich – sowohl in der verbalen als auch in der nonverbalen Gruppe –

²⁶Nähere Informationen über die Affolter-Therapie sind im Kapitel „8.1 Förderungsmöglichkeiten der körpereigenen Wahrnehmung“ zu finden.

verschiedenste Probleme zeigten, waren die Qigong-Übungen²⁷ am 8. Termin, bei denen alle im Kreis standen. In der nonverbalen Gruppe waren nur drei AutistInnen, deswegen hatte Jede/r eine nichtautistische Person als Partner: die GL und Attila, A3 und Ina, A5 und Franz.

Daniel

Daniel wirkte bei der Begrüßungsrunde des 8. Termins sehr unruhig. Am Ende dieses Treffens – nach der Qigong-Übung – war er deutlich ruhiger. Dies sagte er auch während einer Trinkpause mit den Worten: „*Ja, ich bin entspannt*“ auf die Frage, ob er nun entspannt sei. Daniel zeigte bei vielen Übungen keine Auffälligkeiten bzw. Besonderheiten, sondern führte die Bewegungen wie die Gruppenleiterin und die Assistentinnen durch. Auf diese Übungen wird daher nicht näher eingegangen. Er hatte keine Schwierigkeiten seine Knie zu kreisen, die Hände zu reiben, seine Schultern, Arme und Brust zu klopfen sowie über das Gesicht zu streichen. Eine Übung, bei der Daniel von der Gruppenleiterin Unterstützung erhielt, wird in Folge wiedergegeben:

GL: Dann können wir die Ohrläppchen reiben. ... Und dann hinauf und oben reiben.

Daniel reibt mit seinen Fingern beidseitig entlang des Ohrrandes (so wie es GL zeigt)

GL: Oder man kann auch so die Ohren reiben, ein bisschen davor und dahinter. (GL spreizt beidseitig kleinen und Ringfinger von Mittel-, Zeigefinger und Daumen ab und fährt vom Unterkiefer auf Höhe der Schläfe; Ohr befindet sich zwischen Ringfinger und Mittelfinger).

Daniel hält beidseitig die Zeigefinger an die Ohren (im rechten Winkel), tippt dann kurz mit dem rechten Zeigefinger auf seine Nase und legt anschließend die Hände auf den Bauch und schaut zum Fenster hinaus.

GL: Probier das auch mal, Daniel!

Daniel: Ja. (Er schaut zu GL und streicht sich über die Nase. Sein Daumen ist dabei von sonstigen Fingern abgespreizt und er fährt über die Wangen, aber nicht beim Ohr direkt.)

GL: Ein Finger davor und ein Finger dahinter. (GL geht zu Daniel, der die Hände beidseitig neben den Ohren in der Luft hält.) Schau her. ... Darf ich deine Hand nehmen?

Daniel: Ja.

GL nimmt seine linke Hand und spreizt sie ihm ein bisschen auseinander. GL sagt: „Schau mal, wenn du da legst und da hin und her reibst, ganz vorsichtig“ und legt ihm seine linke Hand auf sein Gesicht. Daniel legt zeitgleich die rechte Hand ebenfalls ans Ohr und

²⁷ Qigong „ist eine traditionelle praktische Kunst, mit Hilfe der Qi-Materie die menschliche Natur zu erkennen und zu harmonisieren.“ (Wang 1996, 16) Im Rahmen der Freizeitgruppe war die esoterische Wirkung jedoch nicht ausschlaggebend. Wichtig war der Gruppenleiterin, dass die AutistInnen ihren gesamten Körper streichen bzw. klopfen, um ihn zu spüren und ihm Aufmerksamkeit zu schenken.

beginnt dann mit beiden Händen zu reiben.

GL: Ja, genau.

Bei der ersten Art die Ohren zu reiben hatte Daniel keine Schwierigkeiten. Die Übung, bei der mit den Fingern vor bzw. hinter dem Ohr gerieben werden sollte, stellte für Daniel jedoch ein Problem dar. Nachdem die Gruppenleiterin die Übung vorgezeigt hatte, versuchte Daniel sie nachzumachen. Daniel wollte sie demzufolge sehr wohl ausführen, doch als er es nicht schaffte, die Hände wie gewünscht an die Ohren zu legen, tippte er auf seine Nase, legte seine Hände auf den Bauch und schaute zum Fenster hinaus. Dies lässt vermuten, dass er es lieber nicht weiterprobierte, da er es bisher nicht gekonnt hatte. Eventuell hatte er einen Moment überlegt, ob er die Gruppenleiterin oder eine Assistentin um Hilfe bitten sollte. Die Gruppenleiterin forderte ihn allerdings sogleich wieder auf, seine Ohren zu reiben: „*Probier das auch mal, Daniel!*“, worauf Daniel „*Ja*“ antwortete und sich über die Nase und Wangen strich. Wie zuvor war es für ihn nicht möglich, die Finger an die richtige Stelle zu legen. Nach der nochmaligen Erklärung der Gruppenleiterin („*Ein Finger davor und ein Finger dahinter.*“) hielt Daniel wie bereits zu Beginn der Übung seine Hände beidseitig neben den Ohren in der Luft. Trotz seiner Schwierigkeiten fragte Daniel nicht um Unterstützung. Dies ist laut Schuster (2010, 121) typisch für viele AutistInnen, dass sie, obwohl sie Hilfe benötigen würden, nicht bzw. nur selten darum bitten.

Anschließend an ihre Aufforderung ging die Gruppenleiterin zu Daniel und fragte ihn, ob sie seine Hand nehmen dürfe. Daniel bejahte und die Gruppenleiterin spreizte seine Finger ohne Schwierigkeiten auseinander und legte ihm seine linke Hand auf sein Gesicht. Zugleich legte Daniel selbstständig seine rechte Hand auf das rechte Ohr und begann zu reiben. Er konnte die Bewegung der linken Hand auf die rechte Hand übertragen, demzufolge hatte er anscheinend die Bewegung so verstanden und verinnerlicht, dass er sie auch auf der anderen Seite ausführen konnte. Diese Übung, an der Daniel zunächst gescheitert war, bewältigte er nun durch die Hilfe der Gruppenleiterin problemlos.

Da Daniel bei der anderen Übung keine Schwierigkeiten hatte, lag sein Problem vermutlich nicht darin, den Körper zu spüren. Wahrscheinlicher ist, dass Daniel die Nachahmung der Gruppenleiterin bei dieser Übung schwer fiel. Für autistische Personen ist es in der Regel schwierig, andere Menschen nachzuahmen. Der Grund hierfür liegt laut derzeitiger Neuropsychologieforschung in nicht oder nur eingeschränkt funktionierenden Spiegelneuronen im Gehirn, die für die Verknüpfung von Beobachtungen und Durchführungen von Handlungen verantwortlich sind. (Schirmer 2006, 88f)

Claudia

Claudia hatte bei den meisten Qigong-Übungen keine besonderen Schwierigkeiten. Sie redete viel und stellte auch mehrere Vergleiche der Übungen zu anderen Bewegungen dar – z.B. sagte sie bei der Übung, bei der die Hüfte zu kreisen war, dass es „wie mit einem Reifen“ sei. Interessant war, dass sie bei der ersten Übung (tief ein- und ausatmen) die Führung der Gruppe übernahm.

GL: So, jetzt stellen wir uns mal grad hin. Dann sind die Arme und Hände locker. (GL lässt die Arme seitlich baumeln.)

Claudia: Ok, ein bisschen locker.

GL: Atmen mal tief. Wir können die Augen zumachen.

Claudia: Wie im Turnunterricht. Los, macht es mir nach.

Claudia legt ihre Hände bzw. Finger ineinander und streckt sie während des Ausatmens weg von ihrem Körper und beim Einatmen zieht sie die Arme zu sich, zu ihrer Brust. Dabei atmet sie hörbar ein und aus. Daniel macht es ihr nach. GL, A3 und Hans schauen Claudia zu.

Claudia: He, ich hab doch was von nachmachen gesagt.

GL: Achso, mit den Händen.

Daniel, GL und A3 machen nun mit.

Claudia: So (zeigt das Wegstrecken vor) und dann so (zeigt das Anziehen vor).

GL zu Claudia: Aber langsamer, du bist mir zu schnell. (Zustimmung von A3) Versuch mal mal langsamer. ... Oder jeder machts einfach in seinem Tempo.

Claudia: Ja, gut.

Claudia bewegt ihre Hände zur Brust und atmet mit geöffnetem Mund tief ein und aus.

Bei einer der ersten Übungen übernahm Claudia die Leitung der Gruppe. Aufgrund der Erklärung und Darstellung der Gruppenleiterin fühlte sich Claudia anscheinend an eine Turnstunde erinnert. Claudia machte öfters Sport, z.B. Tischtennis. Demnach wäre es gut möglich, dass sie diese Übung schon häufig gemacht hatte und deswegen genau wusste, was zu tun sei. Es war eindeutig, dass ihr diese Übung keinerlei Schwierigkeiten bereitete. Vielleicht zeigte sie in anderen Turnstunden auch manchmal solch eine Initiative. Weiters könnte es sein, dass sie bei den Qigong-Übungen ihre/n TurnlehrerIn nachahmte. Mit den Worten „Los, macht es mir nach“ ergriff Claudia die Initiative und zeigte die Übung vor, indem sie die Hände ineinander legte und sie während des Ausatmens von ihrem Körper wegstreckte. Beim Einatmen zog sie die Arme zu ihrer Brust. Aufgrund ihrer Initiative ist zu

vermuten, dass Claudia einerseits Spaß an dieser Übung hatte und es ihr andererseits Freude bereitete, die Gruppe anzuleiten.

Daniel verstand Claudias Aufforderung und machte ihr die Bewegungen nach, die Gruppenleiterin, die Assistentin A3 und Hans sahen Claudia nur zu. Ansonsten waren Othmar und die Assistentin A5 bei diesem Treffen dabei, allerdings standen sie bei dieser Übung nicht im Blickfeld der Videokamera. Es wäre möglich, dass die beiden ebenfalls nur zusahen und Daniel somit der Einzige war, der Claudias Aufforderung nachkam. Möglicherweise waren die Gruppenleiterin und die Assistentin A3 zu verblüfft, weil Claudia die Leitung der Gruppe übernommen hatte, um die Bewegungen Claudias nachzumachen. Eventuell hatten sie die Aufforderung auch einfach nicht als solche verstanden.

Claudia störte anscheinend, dass fast niemand bei der Übung mitmachte, denn sie sagte leicht vorwurfsvoll: *„He, ich hab doch was von nachmachen gesagt.“*. Die Reaktion der Gruppenleiterin (*„Achso, mit den Händen.“*) deutet darauf hin, dass sie verblüfft über Claudias Aktion war, denn wie hatte sie gedacht, dass sie mitmachen sollte, wenn nicht mit den Händen? Es wäre auch möglich, dass die Gruppenleiterin ihr mangelndes Verständnis nicht zugeben wollte und deswegen so tat, als hätte sie ohnedies mitgemacht, nur eben die Hände dabei nicht bewegt. Unwahrscheinlich ist hingegen, dass die Gruppenleiterin bei der Übung nicht mitmachte, weil sie es schlecht fand, dass Claudia die Leitung übernommen hatte, denn ansonsten hätte sie dies einfach unterbinden können.

Nach dieser erneuten Aufforderung machten nun Daniel, A3 und die Gruppenleiterin mit. Claudia erklärte dabei nochmals, wie die Übung durchzuführen sei. Dies deutet darauf hin, dass ihr die Rolle als Übungsleiterin gefiel und sie es genoss, den anderen Anweisungen bzw. Unterstützung zu geben. Möglicherweise fand sie es auch deshalb toll, weil sie selbst sonst vermutlich oft auf die Anweisungen anderer Personen angewiesen ist. Die Gruppenleiterin übernahm allerdings bald wieder die Leitung, indem sie vorschlug: *„Aber langsamer, du bist mir zu schnell. Versuch ma mal langsamer. ... Oder jeder machts einfach in seinem Tempo.“*. Positiv daran ist, dass durch den Vorschlag, jeder solle sich in seinem individuellen Tempo bewegen, weder eine Über- noch eine Unterforderung zu befürchten war.

Hans

Hans zeigte bei einigen Qigong-Übungen Auffälligkeiten. Keine Probleme hatte Hans dabei, seine Knie und Hüften zu kreisen, die Arme zu klopfen, über das Gesicht zu streichen und bei der Übung, das Gesicht in seine Hände zu legen. Teilweise zeigte er gröbere Koordinationsschwierigkeiten und Probleme bei der Ausführung bestimmter Bewegungen auf

Anweisung der Gruppenleiterin. So saß er zwar beispielsweise nach der Qigong-Übung mit übereinander geschlagenen Beinen. Bei der Übung, die Fußsohlen zu klopfen, war es ihm jedoch nicht möglich gewesen die Beine übereinander zu legen. Bei der Abschlussrunde sagte er, dass er schon länger Rückenschmerzen hat und aufgrund seines Schnupfens nicht so viel von der Übung gehabt hätte: *„Wegen meinem Schnupfen hatte ich nicht so viel davon. ... Wenn man schlecht drauf ist, hat man oft nix davon.“*

GL: Nun klopfen wir unsere Arme entlang.

Hans klopft mit der rechten Faust über der Achselfalte des linken Arms. A3 nimmt Hans' rechte Hand und klopft seinen Oberarm. Daraufhin klopft Hans mehrmals den ganzen Arm von oben bis unten entlang.

GL: Man kann sie auch reiben.

Hans macht zwar die Handbewegung, die beim Streichen notwendig ist, jedoch in der Luft (etwa 15 bis 20 cm über dem rechten Arm) und berührt dabei nicht den Arm. GL geht zu ihm, nimmt seine Hand und klopft seine Arme ab.

GL: Und nun die Beine. So, die Beine, Oberschenkel. (GL klopft sich in einem schnellen Tempo beidhändig auf die Oberschenkel.)

Hans klopft in einem langsamen Tempo und vorsichtig jeweils die Vorderseite seiner Beine ab. Anschließend stellt Hans seinen linken Fuß auf die Zehenspitzen und klopft hinter dem Bein – also ohne es zu berühren – die Hände zusammen. A3 klopft ihm daraufhin auf die Rückseite des linken Unterschenkels. Hans klopft mit der rechten Hand auf die Sessellehne des Sessels, der neben ihm steht und hebt das linke Bein vom Boden ab. Dabei kippt er stark zur Seite und hebt das Bein sehr hoch. Es sieht so aus, als würde er umfallen, doch Hans stellt das Bein wieder ab.

Bei der Übung den Arm zu klopfen, schlug Hans zu Beginn nicht den Arm, sondern über der Achselfalte seines linken Armes. Vielleicht hatte Hans die Übungsanleitung nicht verstanden oder keine Lust dazu. Es wäre aber auch möglich, dass Hans seine Arme nicht wahrnehmen konnte, denn autistische Personen können Schwierigkeiten haben zu spüren, wo ihr Körper beginnt und wo er endet, denn die Wahrnehmung der Körpergrenzen ist mitunter diffus (Fröhlich 2005, 57). Nachdem eine Assistentin seinen Oberarm mit Hans' eigener Hand abgeklopft hatte, war es für ihn kein Problem den gesamten Arm zu klopfen. Dies könnte einerseits dafür sprechen, dass er zuvor die Übung nicht verstanden hatte sie ihm nun deswegen keine Probleme mehr bereitete. Es könnte aber auch sein, dass Hans durch die von

der Assistentin durchgeführten Klopfungen ein Gefühl für seine Arme bekommen hatte und aufgrund dessen nun keine Schwierigkeiten hatte, seinen Arm zu klopfen.

Als die nächste Aufgabe lautete, über den eigenen Arm zu streichen, war bei Hans zu beobachten, dass er zwar in der Luft die notwendige Bewegung durchführte, aber ohne den Arm zu berühren. Es wäre möglich, dass Hans dachte, dass er wirklich seinen Arm strich. Wie bereits beim Klopfen seines Armes könnten diffuse Körpergrenzen verantwortlich für Hans' Schwierigkeiten gewesen sein, weil er wie viele autistische Personen nicht bzw. nur eingeschränkt spüren konnte, wo der Körper beginnt und wo er endet. Interessanterweise hatte er seinen linken Arm geklopft und strich in der Luft über seinen rechten Arm. Eventuell wäre es für Hans leichter gewesen, den linken Arm zu streichen. Er hatte sich jedoch von allein für diesen Arm entschieden, es gab keine Anregung der Gruppenleiterin oder der Assistentin den anderen Arm zu reiben.

Vielleicht führte Hans die Bewegung in der Luft durch, mit dem Ziel sie in Folge auf seinem Arm durchzuführen. Eventuell war es auf diese Art einfacher anschließend eine Bewegung durchzuführen – wenn er sie vorher plante und „auf dem Trockenen“ durchführte. Bei der Übung seinen Fuß zu kreisen, war eine ähnliche Situation zu beobachten. Er hatte, bevor er mit dem Fuß kreiste, mit seiner Hand schnell hin- und hergewackelt und dabei abwechselnd auf seine Hand und seinen Fuß gesehen. Vielleicht konnte er somit die Bewegung des Fußes aufgrund der Handbewegung besser ausführen.

Eine ähnliche Situation wie beim Reiben des Arms war beim Klopfen seiner linken Wade zu beobachten. Die Vorderseiten seiner Beine klopfte Hans problemlos. Doch anschließend schlug er hinter seinen Beinen die Hände zusammen und klopfte nicht auf seinen Unterschenkel. Möglicherweise dachte er, dass er seine Beine berührte, doch aufgrund seiner diffusen Körpergrenzen war ihm nicht bewusst, dass dem nicht so war. Eventuell konnte er auch seinen Körper in diesem Moment nicht so bewegen, dass er mit den Händen zu den Waden greifen konnte. In der Regel war es für Hans jedoch kein Problem seine Unterschenkel zu berühren. Vielleicht fiel ihm die Bewegung nun jedoch schwieriger, da sie auf Anweisung geschehen sollte.

Es ist zu vermuten, dass die Assistentin A3 Hans helfen wollte, als sie ihm einen sanften Klaps auf seine linke Wade gab. Allerdings brachte ihn diese Berührung vollkommen aus dem Gleichgewicht. Er hob sein linkes Bein immer höher und höher, bis er beinahe zur Seite umkippte. Vielleicht empfand Hans die Berührung der Assistentin als unangenehm und wollte deswegen seinen Fuß weg heben. Die Tatsache, dass Hans ihn jedoch gar so hoch hob, lässt

eher vermuten, dass sein Körper eine Bewegung durchführte, die Hans (kurzfristig) nicht steuern konnte. Bei manchen AutistInnen führt der Körper bzw. die Willkürmotorik Bewegungen aus, die vom Individuum nicht gewollt und nicht steuerbar sind (Schuster 2007, 310). Möglicherweise war dies bei Hans der Fall. Dies könnte auch erklären, wieso er zwar auf den Sessel schlug, sich jedoch nicht zur Stabilisierung festhielt. Bevor Hans allerdings vielleicht wirklich umgefallen wäre, konnte er sich selbstständig wieder aufrichten und den Fuß auf den Boden abstellen. Die Assistentin schien so perplex von dieser Situation zu sein, dass sie nicht wusste, wie sie eingreifen sollte. Eventuell war sie durch den Umstand, dass es offensichtlich ihre Schuld war, dass Hans so aus dem Gleichgewicht gekommen war, zusätzlich verunsichert, ob sie ihn berühren sollte. Es ist anzunehmen, dass dieses Ereignis durch eine Ankündigung der Assistentin verhindert hätte werden können, da sich Hans dann auf die Berührung einstellen hätte können.

Othmar

Othmar zeigte ähnlich wie Hans bei einigen Übungen Besonderheiten und Schwierigkeiten. Keine Probleme hatte er Knie und Hüfte zu kreisen, auf Brust, Ober- und Unterschenkel zu klopfen. Die meiste Zeit drehte er bei den Übungen eine Cent-Münze zwischen seinen Fingern. Nach der Trinkpause fragte die Gruppenleiterin, ob sie noch gemeinsam weitere Übungen machen sollten. Othmar bejahte diese Frage sofort, machte dann aber bei keiner Übung zu Kopf und Gesicht mit, sondern spielte mit seiner Münze. Sowohl in der Trinkpause als auch in der Abschlussrunde sagte Othmar, dass es ihm sehr gut gehe.

GL: Und nun setzen wir uns noch hin. Da können wir unsere Füße massieren.

Othmar versucht sein rechtes Bein bzw. seinen rechten Fuß überkreuzt auf den linken Oberschenkel zu legen. Der Fuß bleibt jedoch in Höhe des Knies in der Luft – er schafft es nicht, das Bein auf das andere zu legen.

GL: Kannst du den Fuß über den anderen so drüberlegen, Othmar?

Othmar steht kurz auf, setzt sich ein Stück weiter vorn auf die Sitzfläche und hebt wieder sein rechtes Bein. Der Fuß bleibt jedoch wieder auf Höhe des Knies und wird nicht auf den linken Oberschenkel gelegt.

GL: Oder willst du ihn wo drauflegen? (GL stellt ihm einen Sessel für den Fuß hin.)

Othmar legt den Fuß ohne Probleme auf den Sessel und beginnt nun den Fuß zu klopfen. Othmar nimmt nach 23 Sekunden den Fuß vom Sessel runter und dreht den Stuhl ein bisschen. Dann legt er den linken Fuß auf den Sessel und klopft 14 Sekunden lang den Fuß.

Eine Übung bestand darin, ein Bein über das andere zu schlagen und den Fuß, der auf dem Knie lag, zu klopfen. Nachdem Othmar die Übung nicht geschafft hatte, fragte ihn die Gruppenleiterin: „*Kannst du den Fuß über den anderen so drüberlegen, Othmar?*“. Er versuchte es sogleich nochmals, scheiterte allerdings abermals. Der Umstand, dass er sich sogar anders hinsetzte, zeigt dass es ihm wichtig war, die Übung mitzumachen bzw. auszuprobieren. Da Othmar es auch beim zweiten Mal nicht schaffte einen Fuß auf das Knie zu legen, fragte ihn die Gruppenleiterin, ob er einen Sessel wolle. Noch während sie sprach, stellte sie jedoch bereits einen Sessel vor Othmar hin. Demnach war die Frage eigentlich überflüssig und mehr als Vorschlag zu verstehen. Othmar nahm diesen bereitwillig an und legte problemlos seinen Fuß auf den Sessel. Demzufolge lag Othmars Problem in der Bewegung, einen Fuß auf das andere Bein zu legen. Eventuell war es für Othmar nicht möglich, da er sein Bein nicht so hoch heben und/oder abwinkeln konnte wie dies nötig gewesen wäre. Vielleicht bestand Othmars Problem auch in der Ausführung der Handlung, die durch die Unterstützung der Gruppenleiterin nun möglich wurde.

Ohne Aufforderung zeigte Othmar dann Initiative, indem er den Sessel bewegte, um den linken Fuß auf den Sessel legen und ihn klopfen zu können. Ihm war folglich anscheinend bewusst, wie er sich selbst helfen konnte. Es wäre möglich, dass er die Berührung auf beiden Füßen spüren wollte und deswegen nicht einmal abwartete, bis die Gruppenleiterin zum Fußwechsel aufforderte. Vielleicht empfand er die Schläge nicht sehr angenehm und wollte deswegen den Fuß wechseln. Allerdings wäre in diesem Fall eher zu erwarten gewesen, dass er die Übung abgebrochen hätte. Deswegen ist anzunehmen, dass Othmar die Übung als angenehm empfand. Dies wird unterstützt von der Tatsache, dass Othmar nach einer kurzen Trinkpause die Frage der Gruppenleiterin, ob noch weitere Übungen gemacht werden sollten, als Einziger bejahte und am Ende der Übungen sagte, dass es ihm nun sehr gut gehe.

Ina

Ina hatte geweint, als sie beim 8. Termin mit dem Fahrtendienst kam. Warum sie weinte, war nicht herauszufinden. Bei der Abschlussrunde ging es ihr jedenfalls wieder besser. Es war das einzige Mal während meiner Beobachtungen, dass Ina Worte von sich gab. Sie war bei vielen Qigong-Übungen wie versteinert. Es schien für Ina – selbst mit Hilfe einer Assistentin – nicht möglich, ihren Fuß zu kreisen, die Unterschenkel zu klopfen oder Nieren und Gesäß zu reiben.

Becken kreisen: A3 stellt sich hinter Ina und hält Inas Hände, die auf ihrem Becken liegen und macht kleine Kreisbewegungen. Ina wirkt ziemlich starr dabei.

A3 klopft mit Inas rechter Hand den linken Arm entlang. Ina macht nach einem Durchgang selbstständig weiter. A3 sagt: „Und nun den anderen Arm.“. Da Ina nicht zu klopfen beginnt, nimmt Inas linke Hand und klopft entlang des rechten Arms. Den Oberarm klopft A3 nicht mit Inas Hand (Ina ist eventuell zu versteift), sondern mit ihrer eigenen Hand.

GL: Ina, wie ist das?

Ina: Ja. (etwas dumpf) (Sie schaut GL dabei an.)

GL: War das angenehm?

Ina bleibt still.

GL: Geht's dir gut?

Ina: Ja.

GL: Super.

Ina benötigte bei vielen Übungen Unterstützung, da sie ziemlich steif war. Sie wirkte zwar meist eher steif, denn sie ging leicht gebeugt, doch es wäre möglich, dass sie an diesem Termin besonders starr war. Ein Hinweis dafür könnte sein, dass sie vor Beginn der Begrüßungsrunde geweint hatte. Dies könnte bedeuten, dass sie traurig oder schlecht gelaunt war. Dadurch könnte ihr Körper weniger beweglich gewesen sein, da sie sich aufgrund ihrer Emotionen innerlich verkrampfte. Möglicherweise benötigte Ina auch wegen schlechter Laune mehr Hilfe, da sie (wenigstens zu Beginn) nicht so viel Freude und Lust an den Übungen hatte. Am Ende der Übungen sagte sie allerdings, dass es ihr gut gehe. Möglicherweise verstand sie die Frage „*War das angenehm?*“ der Gruppenleiterin nicht und antwortete deswegen nicht. Doch die Bejahung der beiden anderen Fragen deutet darauf hin, dass die Übungen angenehm waren und sie sich nach den Übungen besonders (gut) fühlte. Der Umstand, dass Ina ausnahmsweise sprach, könnte darauf zurückzuführen sein, dass sie sich sehr wohl bzw. auf eine gewisse Art besser oder anders gespürt hat. Demzufolge ist anzunehmen, dass sich die Qigong-Übungen positiv auf Ina und ihre Wahrnehmung ausgewirkt haben, obwohl sie viele Übungen nicht allein machen konnte. Aufgrund Inas Zufriedenheit schien es die richtige Entscheidung gewesen zu sein, Ina bei allen Übungen mitmachen zu lassen.

Eine andere Möglichkeit im Rahmen der Qigong-Übungen wäre gewesen, Ina nicht zum Mitmachen aufzufordern. Diese Option bestand für die Gruppenleiterin und die Assistentinnen anscheinend nicht. Das wäre insofern logisch, da es ihr Wunsch war, dass jede autistische Person, soweit es möglich war, in die Übungen eingebunden werden sollte. Ein Beispiel für die Hilfe der Assistentin A3 war die Übung das Becken zu kreisen. Dabei könnte

vor allem die physische Bewegung des Beckens im Vordergrund gestanden haben. Es wirkte so, als würde die Bewegung von der Assistentin ausgehen, Ina ließ sich jedoch ein Stück weit bewegen.

Eine andere Übung, bei der Ina mehr Eigeninitiative zeigte, war das Klopfen der Arme. Zu Beginn klopfte A3 einmal mit Inas rechter, flacher Hand den linken Arm von oben bis unten ab. Nach diesem Durchgang machte Ina von alleine weiter. Demnach war die Bewegung an sich für sie anscheinend kein Problem. Ina konnte durch das gemeinsame Klopfen mit der Assistentin diese Tätigkeit soweit verinnerlichen, dass sie sie ohne Hilfe fortführen konnte. Als die Assistentin *„Und nun den anderen Arm.“* sagte, konnte Ina aber anscheinend die Bewegung nicht auf den rechten Arm übertragen. Eventuell hatte sie die Aufforderung nicht verstanden. Ein anderer möglicher Grund könnte sein, dass sie diese Bewegung nicht so verinnerlichen konnte, um selbstständig zu klopfen zu beginnen.

Vielleicht hätte Ina mehr Zeit gebraucht, um die Bewegung zu beginnen. Die Assistentin übernahm jedenfalls wiederum die Aufgabe des Klopfens. Sie klopfte zuerst mit Inas linker Hand den rechten Unterarm. Anschließend ließ A3 Ina dieses Mal jedoch nicht selbst weitermachen, sondern übernahm ganz die Leitung. Sie klopfte sogar mit ihrer eigenen Hand Inas rechten Arm, wahrscheinlich weil Ina zu steif war, um ihre Hand zum Oberarm zu führen. Demzufolge konnte Ina daher nur auf dem Arm und nicht auf der Hand eine Berührung spüren bzw. konnte sie die Bewegung somit nicht selbst spüren. Dies könnte auch positiv gewesen sein, da Ina sich so nur auf einen taktilen bzw. propriozeptiven Reiz (Arm) konzentrieren und nicht zwei Reize gleichzeitig (Arm und Hand) verarbeiten musste, weswegen es nicht so leicht zu einer Reizüberflutung kommen konnte. Bei einer Reizüberflutung werden alle Sinnesreize als gleich stark und bedeutend empfunden, wodurch zielgerichtete Handlungen erschwert werden (Schuster 2007, 56; Matzies 2010, 19).

Franz

Franz zeigte bei mehreren Übungen keinerlei Schwierigkeiten bzw. Auffälligkeiten: beim Becken kreisen, Hände reiben, Schultern, Brust und Oberschenkel klopfen, Gesäß reiben und über das Gesicht streichen. In der Abschlussrunde sagte Franz auf die Fragen der Gruppenleiterin (*„Wie geht es dir Franz?“* und *„Hat sich das gut angefühlt?“*), dass es ihm *„eh gut“* gehe und bejahte, dass die Übungen angenehm waren. Eine Übung, bei der Franz anfangs Probleme hatte, wird in Folge wiedergegeben:

Franz kann nur ganz kurz den Fuß heben. Auf den Vorschlag von A5, sich an der Wand anzuhalten, lehnt sich Franz mit dem Rücken an die Wand. Er hebt das Bein an, winkelt das Knie ab und kann nun sehr gut mit dem Fuß kreisen.

Franz' Problem sein Bein vom Boden abzuheben, ließ sich durch eine kleine Maßnahme schnell lösen. Die Assistentin A5 schlug vor, dass er sich an einer Wand anhalten solle. Franz lehnte sich daraufhin mit dem Rücken an die Wand. Vielleicht hatte er die Anregung der Assistentin falsch verstanden oder er hatte den Vorschlag bewusst abgeändert bzw. für seine Bedürfnisse angepasst. Als Franz an der Wand lehrend sein Bein nun für eine längere Zeit heben konnte und sogar sein Knie abwinkelte um den Fuß zu kreisen, stand fest, dass Franz aufgrund von Gleichgewichtsproblemen zuvor Schwierigkeiten gehabt hatte den Fuß zu heben. Er hatte demnach keine Probleme bei der Handlungsplanung und auch keine Schwierigkeiten seinen Körper zu spüren, denn als er sich im Gleichgewicht befand, bereitete ihm die Übung den Fuß zu kreisen keine Probleme.

Attila

Attila machte teilweise bei den Aufgaben, die im Stehen absolviert wurden, nicht mit, sondern setzte sich lieber auf seinen Sessel. Keine Probleme hatte er seine Knie und Becken zu kreisen, die Unterschenkel zu klopfen sowie über sein Gesicht zu streichen. Während der Übungen biss er sich einmal in sein Handgelenk. Bis dahin hatte er sich bei jedem Termin mindestens einmal gebissen und nach den Qigong-Übungen biss er sich während meiner Beobachtungszeit nie wieder. In Folge werden verschiedene Klopf-Aufgaben dargestellt – hierbei ist interessant, dass er unterschiedlich fest zuschlug.

Bei der Übung „Schulter klopfen“ schlägt Attila stark mit der offenen Hand auf seine Schulter. Auf die Brust schlägt Attila ganz sanft mit seinen Fäusten und macht 29 Sekunden lang „Aaahh“. Die untere Hälfte seiner Unterarme schlägt Attila fest und lautstark mit der flachen Hand, deswegen sagt GL zwischendurch zu ihm: „Ganz sanft und vorsichtig.“. Anschließend schlägt Attila fest auf die obere Hälfte des Unterarms. Dann klatscht er dreimal und setzt sich für 17 Sekunden hin, bis ihn GL wieder zum Aufstehen auffordert. GL zeigt Attila nochmals, wie er klopfen soll, indem sie seine Hand nimmt und den Arm entlang von oben bis unten mit seiner flachen Hand entlang klopft. Attila klopft daraufhin zweimal mit geballter Faust sanft die Arme entlang.

Attila hatte sich bei mehreren Qigong-Übungen, beispielsweise bei der Aufgabe, die Arme zu klopfen, auf einen Sessel hingeklopft und den anderen Personen zugesehen. Während dieser Zeit gab er dann weder seine typischen Jauchzer bzw. Schreie von sich noch klatschte er wie sonst oft, sondern saß ganz ruhig und sah sich um. Möglicherweise konzentrierte er sich auf die anderen Gruppenmitglieder und sah ihnen bei den verschiedenen Übungen zu. Meist forderte die Gruppenleiterin Attila daraufhin zum Mitmachen auf, worauf Attila auch bereitwillig – bis auf einmal – weitermachte. Vielleicht setzte er sich deswegen hin, weil er die Aufgaben anstrengend oder langweilig fand. Die Gruppenleiterin schien niemals das Gefühl zu haben ihn zu überfordern, sondern ging wahrscheinlich eher davon aus, dass Attila faul sei. Dafür spricht jedenfalls die Tatsache, dass sie ihn fast immer nur kurz sitzen ließ und dann sogleich wieder aufzustehen bat.

Es wäre auch möglich, dass sich Attila, nachdem er fest auf seinen Arm geschlagen hatte, deswegen hinsetzte, weil er seinen Arm anders als sonst gespürt hatte. Ein Hinweis dafür könnte sein, dass er sich nach diesen Qigong-Übungen während meiner Beobachtungen nie wieder in sein Handgelenk biss, obwohl er dies bei den Terminen davor mindestens einmal pro Einheit tat²⁸.

Manche AutistInnen haben Schwierigkeiten ihren Körper zu spüren und berichten über eine so genannte „Körperlosigkeit“ (Schuster 2007, 48). Weiters ist es möglich, dass immer nur eine einzige Empfindung taktil und propriozeptiv wahrgenommen werden kann, d.h. wenn sie sich beispielsweise selbst mit dem Finger am Knie berühren, spüren sie entweder ein Gefühl im Finger oder am Knie und nicht beide Empfindungen gleichzeitig (Schuster 2010, 28). Durch gewisse Druckstimulationen kann das Bewusstsein für den Körper angeregt werden. Deswegen verspüren autistische Personen oftmals ein Verlangen nach festem Druck auf den Körper, um ihn und eine eindeutige Begrenzung gegenüber der Umwelt wahrnehmen zu können. (Dodd 2007, 140)

Demzufolge wäre es möglich, Attilas unterschiedliche Intensität der Schläge auf Schulter, Brust und Arm auf ungleiche taktile und propriozeptive Empfindungen zurückzuführen. Eventuell empfand er seine festen Schläge als angenehm oder als notwendig, um seinen Körper zu spüren. Weiters könnte es sein, dass Attila versuchte durch diese festen Schläge Hand und Arm bzw. Schulter gleichzeitig zu spüren. Interessanterweise schlug Attila mit seiner flachen Hand beide Male fest zu und mit seinen Fäusten schlug er sowohl die Brust als auch den Arm sanft. Dies könnte ein Zeichen dafür sein, dass er die Außenseite seiner Finger besser als die Innenseite spüren konnte. Zudem wäre möglich, dass Attila seine Schulter und

²⁸ Ausschnitte dazu sind in der Unterkategorie „Stereotypien, selbstverletzendes Verhalten und Schmerzen“ dargestellt.

seine Arme schlechter bzw. weniger als seine Brust spürte. Aufgrund der unterschiedlichen Intensität der Schläge ist anzunehmen, dass er diese variieren konnte. Allerdings als die Gruppenleiterin ihm vorschlug seinen Arm „*ganz sanft und vorsichtig*“ zu klopfen, setzte Attila diese Empfehlung nicht um. Die Frage hierbei ist, ob er die Anregung der Gruppenleiterin nicht verstanden hat, sie nicht annehmen wollte oder ob er sie nicht umsetzen konnte. Nachdem die Gruppenleiterin jedoch seinen Arm mit seiner flachen Hand sanft von oben bis unten abgeklopft hatte, klopfte er von allein sanft weiter. Wiederum führte er diese sanften Bewegungen mit der geballten Faust aus. Er passte demzufolge seine Bewegung anscheinend seinen Bedürfnissen an. Es war für ihn vermutlich von Bedeutung mit der flachen Hand fest und mit der Faust sanft zu schlagen. Vielleicht wurde Attila dies durch die Klopfungen der Gruppenleiterin verdeutlicht. Es ist anzunehmen, dass die Gruppenleiterin ihn mit der flachen Hand abklopfte, da Attila zuvor ebenfalls mit der flachen Hand seinen Arm geschlagen hatte. Möglicherweise empfand Attila die sanften Berührungen auf seinem Arm gegen Ende der Übung angenehmer bzw. spürte sie besser, weil er ihn zuvor fest geschlagen hatte. Dadurch wäre es möglich, dass er nun die taktilen und propriozeptiven Reize besser aufnehmen und verarbeiten konnte, weswegen er auch die sanften Berührungen als angenehm empfand.

2. Tastsinn

Beim Tastsinn können Berührungs- und Druckempfindungen unterschieden werden. Berührungsempfindungen entstehen bei einer leichten Reizung der Haut. Eine stärkere Reizung der Haut stellt eine Druckempfindung dar. Diese werden von Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen meist als angenehm, Berührungsempfindungen oft als unangenehm empfunden. (Schuster 2007, 44) Einen Sonderfall stellt die Taktile Abwehr dar, dabei werden sanfte und vor allem unvorhersehbare Berührungen durch andere Personen häufig als unerträglich empfunden und deswegen abgewehrt (Fröhlich 2005, 57).

2.1 Taktile Abwehr

In dieser Unterkategorie werden Beispiele dargestellt, in denen eine taktile Abwehr zu beobachten war. Leichte, unklare sowie unvorhersehbare Berührungen werden oft als unangenehm oder sogar schmerzhaft erlebt. Deswegen haben viele autistische Personen Angst vor Berührungen und wehren diese ab (Fröhlich 2005, 57; Schuster 2007, 27). Generell scheinen vor allem die Kopfhaut, die Oberarme und die Handflächen berührungsempfindlich zu sein (Attwood 2005, 161f). Mögliche Reaktionen von AutistInnen sind beispielsweise

zusammenzucken, wegrutschen oder weggehen (Rollett u.a. 2007, 181). O'Neill (2001, 36) plädiert aus diesen Gründen dafür niemals eine autistische Person zu Berührungen zu zwingen.

Während beim 1. Termin Körpersilhouetten mehrerer AutistInnen angefertigt wurden, saßen die Personen, die zu dieser Zeit nicht gezeichnet wurden, ohne Beschäftigung im Kreis und konnten bei der Anfertigung der Silhouetten zusehen. Daniel blieb jedoch nicht sitzen.

Daniel setzt sich neben Ina, diese steht auf und setzt sich drei Sessel weiter zwischen Othmar und Franz. Daniel steht sofort auf und geht zu Ina, er steht kurz unschlüssig herum, dann greift er in Richtung Ina. Ina greift mit der rechten Hand nach Daniels Hand, um sie abzuwehren und gibt dabei Laute von sich, die klagend klingen.

Dieses gesamte Szenario wiederholt sich sogleich. Danach geht Daniel weg und beginnt ein Gespräch mit A3.

Daniel geht zu Barbara, diese springt auf und geht hinter Othmar vorbei und stellt sich dann zwischen Othmar und Ina. Daniel geht Barbara nach, woraufhin Othmar aufsteht und den Arm zwischen Daniel und Barbara hält. Dabei stottert er: „Kom/kan di, di di“ (schlecht zu verstehen). Daniel geht daraufhin weg und Barbara setzt sich wieder auf ihren Platz.

Daniel geht bei Othmar vorbei, woraufhin dieser mit seinem Sessel zurückweicht. Daniel geht zu Ina und umgreift ihr Handgelenk. Sie hebt ihre Hand, gibt dieses Mal keine Laute von sich. Daniel lässt sogleich wieder los, zupft an seinem Shirt und geht wieder drei Schritte weg. Zwanzig Sekunden später geht er wieder zu Ina. GL steht direkt neben ihm und er berührt Ina nicht. Als GL weggeht, umgreift Daniel Inas Handgelenk. Wie bei den ersten beiden Malen gibt Ina klagende Laute von sich, worauf Daniel weggeht.

Ina, Barbara und eventuell auch Othmar zeigten eine taktile Abwehr gegenüber Berührungen, die von Daniel ausgingen, die für Ina und Barbara jedoch voraussehbar waren. Aufgrund Daniels Verhalten in Anwesenheit der Gruppenleiterin lässt sich erahnen, dass es Daniel bewusst war, dass die Berührungen für die anderen autistischen Personen nicht angenehm waren. Möglicherweise ist dies auch Daniels Beweggrund für die vielen Berührungsversuche. Es könnte ihm Spaß und Freude bereitet haben, die anderen zu berühren oder sogar sie gegen ihren Willen zu berühren. Hatte Daniel böse Absichten oder interessierten ihn vorwiegend die Reaktionen? Vielleicht wollte er auch gewisse Grenzen erproben. Möglich wäre auch, dass sich Daniel nach Körperkontakt sehnte. Der Umstand, dass Daniel zwischendurch an seinem Shirt zupfte, könnte ein Zeichen für Nervosität, Unsicherheit und/oder Aufregung sein.

Es hatte nicht den Anschein, als würden die Gruppenleiterin oder die Assistentinnen diese Situationen bemerken. Daniel achtete ja anscheinend darauf, Ina (und Barbara) nicht dann zu berühren, wenn die Gruppenleiterin neben ihnen stand, sondern berührte Ina, als die Gruppenleiterin (wieder) weg war. Eventuell ahnte die Gruppenleiterin gegen Ende des Treffens, dass Daniel etwas im Schilde führte, denn als er drei Schritte in Inas Richtung machte, die nun noch weitere zwei Schritte entfernt saß, fragte die Gruppenleiterin: „*Wo gehst du hin Daniel?*“ und nahm ihn dabei am Arm. Er zeigte in eine Richtung, in der Ina nicht saß und sagte: „*Einfach da rüber.*“. In weiterer Folge ging er dann aber nicht in die angedeutete Richtung, sondern in das Nebenzimmer. An dieser Situation wird möglicherweise ersichtlich, dass Daniel sein Verhalten als falsch begriff, denn ansonsten hätte er der Gruppenleiterin sagen können, dass er zu Ina wolle.

Auffallend ist, dass beide Personen, bei denen Daniel eine taktile Abwehr hervorrief, nonverbale Frauen waren. Wahrscheinlich hat Daniel bewusst diese beiden ausgesucht, vor allem bei Ina ist dies anzunehmen, da er sie mehrmals berührte. Eventuell waren solche Situationen vor meiner Beobachtungszeit schon öfters passiert, denn Barbara und Ina war es anscheinend bewusst, dass Daniel sie (unangenehm) berühren könnte. Sowohl Ina als auch Barbara gingen weg, als ihnen Daniel zu nahe kam, worauf er ihnen jedoch nachging. Ina verteidigte sich auf zwei weitere Arten: sie wehrte Daniels Hand mit ihrer Hand ab und gab mehrmals klagende Laute von sich. Einmal gab Ina keine Laute von sich, als Daniel sie berührte. Vielleicht empfand sie hierbei Daniels Berührung nicht als unangenehm oder sie dachte sich, dass bei den vorigen beiden Malen weder Daniel aufgehört noch jemand anderer helfend eingegriffen hatte und es deswegen zwecklos sei, Laute zu äußern. Beim nächsten kurz darauf folgenden Mal gab sie wieder Laute von sich. Dies würde dafür sprechen, dass ihr diese Berührung (im Gegensatz zum vorigen Körperkontakt) unangenehm war. Daniel schien jedenfalls alle Reaktionen Inas zu verstehen, denn er hörte jedes Mal sogleich wieder auf, wenn auch nur für kurze Zeit. Barbara flüchtete einerseits selbst vor Daniel und wurde andererseits von Othmar verteidigt. Dieser hielt seinen Arm zwischen Daniel und Barbara und stotterte etwas, das leider nicht zu verstehen war. Eventuell verstand Daniel Othmar, er ging jedenfalls nach Othmars Einschreiten weg. Demnach hat er Othmars gestischen und verbalen Ausdruck anscheinend als Aufforderung zum Gehen gedeutet.

Interessanterweise zeigte Othmar, als Ina von Daniel berührt wurde, keine beschützende bzw. abwehrende Handlung. Beim ersten Mal saß er ohne eine Reaktion zu zeigen neben Ina, als sie von Daniel angegriffen wurde. Dies muss jedoch nicht bedeuten, dass Othmar nicht aufgepasst hatte. Möglicherweise wollte oder konnte er nicht eingreifen, weil er nicht wusste

wie er vorgehen könnte. Der Umstand, dass er auch beim zweiten Mal, als Daniel zu Ina ging (zeitlich nach der Situation bei Barbara), selbst mit dem Sessel zurückwich, könnte ein Hinweis dafür sein, dass er Barbara mehr mochte oder sie als schutzbedürftiger empfand. Weiters wäre es möglich, dass Othmar sich das eine Mal selbst bedroht gefühlt hatte, die anderen beiden Male jedoch nicht und diese ihm daher relativ gleichgültig waren. Vielleicht konnte er nur einmal den Mut aufbringen, Daniel entgegen zu treten. An anderen Situationen war weder eine besondere Beziehung zwischen Othmar und Barbara noch zwischen Othmar und Ina zu beobachten.

Sowohl Barbara als auch Ina suchten ansonsten öfters selber Körperkontakt zu anderen Personen. Im Gegensatz zu Daniels Berührungen konnten sie hierbei jedoch selbst bestimmen, wann, wie und wen sie berühren wollten. Barbara wandte sich eher nichtautistischen Personen zu. Beispielsweise umgriff sie mit ihren Händen eine Hand ihrer Betreuerin, die beim 7. Termin ausnahmsweise zu Besuch war, und ließ sich streicheln. Bei Ina dagegen gab es eher Berührungen mit autistischen GruppenteilnehmerInnen, vor allem mit Lisa.

2.2 Berührungen, ausgehend von AutistInnen oder von Gruppenleiterin bzw. Assistentinnen angeleitet

In der untersuchten Gruppe waren mehrmals Situationen zu beobachten, in denen autistische Personen Körperkontakt zu anderen AutistInnen und zu nichtautistischen Personen suchten.

Diese Unterkategorie enthält Beispiele von Berührungen, die von autistischen GruppenteilnehmerInnen ausgingen. Es waren sowohl Druck- als auch Berührungsempfindungen beobachtbar. Manche Berührungen wurden als unangenehm empfunden und die Reaktionen darauf könnten demnach auch der taktilen Abwehr zugerechnet werden.

Teilweise wurden die autistischen GruppenteilnehmerInnen zu Berührungen gegenüber anderen AutistInnen angeleitet. In der Gruppe galt zwar die Regel – wie O'Neill (2001, 36) dies fordert – niemanden zu Berührungen zu zwingen, jedoch wurde zu Berührungen, vor allem im Sinne einer Begrüßung oder Verabschiedung mit Hände schütteln, immer wieder aufgefordert. Bei manchen Gruppenaktivitäten war es sinnvoll, dass die Gruppenleiterin oder die Assistentinnen die AutistInnen berührten. Beispiele dafür wären Gemüse zu schälen sowie verschiedene Qigong-Übungen.

Attila und Franz

Attila berührte bei mehreren Treffen (5. und 8. Termin) den Kopf von Franz.

Attila springt kurz nach der Begrüßungsrunde auf, geht zu Franz und legt seine Hand auf Franz' Kopf. Franz schreit „Au“, Attila lässt sogleich los und geht auf seinen Platz zurück.

Attila sitzt neben Franz und streichelt ihm über den Kopf. Franz gibt wehleidig bzw. klagend klingende Laute von sich. A5 nimmt Attilas Hand von Franz Kopf und sagt: „Der Franz mag das nicht so gern, wenn man ihn so angreift.“ (sanfter Tonfall). Attila hält A5s Hand vier Sekunden fest und sieht sie dabei an.

Ebenfalls im Rahmen des 5. Termins bestand ein Spiel beim Faschingsfest darin, den gesamten Körper eines Partners mit einem Luftballon zu streiche(l)n. Attila und Franz bildeten dabei ein Paar und strichen bzw. streichelten einander. Abschließend gab Attila Franz ein Bussi auf den Kopf.

Franz und Attila streichen einander mit dem Luftballon. Attila streichelt mit seiner Hand Franz über den Kopf und gibt ihm dann ein Bussi auf die Stirn. Franz gibt dabei keinen Ton von sich. GL fragt: „Hat dir das gefallen, Franz?“, worauf Franz mit „Ja“ antwortet.

Attila suchte öfter Körperkontakt zu Franz, dem einzigen nonverbalen autistischen Mann in der Gruppe. Es wäre gut möglich, dass Franz' Geschlecht ausschlaggebend für Attilas Zuwendungen war. Vielleicht sympathisierte Attila mehr mit Männern als mit Frauen. Weiters könnte er im Umgang mit Männern geübter und sicherer gewesen sein, weil er öfter mit Männern, beispielsweise mit seinem Betreuer Georg, Kontakt hatte. Attila berührte Franz vielleicht, um Zuneigung auszudrücken. Es ist zu vermuten, dass Attila diese Art der Zuneigung, über den Kopf zu streicheln und Bussi zu geben, gelernt hat und selbst immer wieder von anderen Personen erfuhr. Da Attila bei allen Berührungen sehr sanft war, ist nicht anzunehmen, dass Attila Franz wehtun wollte. Bei den Qigong-Übungen (8. Termin) war eindeutig feststellbar, dass Attila auch sehr fest zuschlagen konnte. Vielleicht wären für Franz festere Berührungen sogar angenehmer gewesen, denn viele AutistInnen bevorzugen statt sanfter Berührungsempfindungen starke Druckempfindungen, da diese als weniger diffus erlebt werden. (Zöller 2001, 79)

Franz empfand Attilas Berührungen jedenfalls meist als unangenehm, eventuell sogar als schmerzhaft. Er zeigte demnach eine taktile Abwehr gegenüber Attilas Berührungen. Wahrscheinlich ist die taktile Abwehr jedoch nicht auf Attila zurückzuführen, da ihm Attilas Berührung beim Faschingsfest (5. Termin) – wie weiter unten dargestellt – gefiel. Möglicherweise erlebte Franz Attilas Berührungen deswegen als unangenehm, weil er ihn

ohne Vorwarnung berührte. Demnach konnte sich Franz nicht auf die Berührung einstellen, sondern wurde überrascht.

Ein weiterer Hinweis neben der Sanftheit des Streichelns dafür, dass Attila Franz nicht wehtun wollte, könnte sein, dass er sofort aufhörte, als Franz „Au“ sagte. Allerdings wäre es auch möglich, dass Attila Franz' „Au“ gar nicht als Ausdruck von Schmerz verstand oder es ihm nicht wichtig gewesen wäre. Eventuell hat Attila sich einfach erschreckt, weil Franz plötzlich „Au“ gesagt hatte. Als Franz klagende Laute von sich gab, hörte Attila nicht auf ihn über den Kopf zu streicheln. Vielleicht deutete Attila diese Laute nicht als Abneigung gegenüber seinen Berührungen. Da Attila nicht aufhörte Franz zu streicheln, nahm die Assistentin A5 Attilas Hand von Franz' Kopf und erklärte, warum sie dies tat: *„Der Franz mag das nicht so gern, wenn man ihn so angreift.“*. Diese Erklärung könnte für Attila bedeutungsvoll gewesen sein, damit er verstehen konnte, dass diese Berührungen für Franz unangenehm waren. Attila sah A5 nach ihrer Erklärung ein paar Sekunden an und hielt ihre Hand fest, eventuell um die Worte zu verarbeiten. Weiters könnte Attila auch einfach den Körperkontakt zur Assistentin genossen haben. Es ist anzunehmen, dass die Erklärung für Attila eine Bedeutung hatte, denn nach dieser Situation am 8. Termin berührte Attila Franz während der Beobachtungszeit nicht mehr. Demzufolge wäre es gut möglich, dass Attila verstanden hat, dass Franz die Berührungen als unangenehm empfand und sie daher nicht wollte.

Attila und Franz streichelten einander im Rahmen eines Spiels mit einem Luftballon über den Körper. Nachdem Franz Attilas Arme, Beine, Bauch und Rücken mit dem Luftballon berührt hatte, führte Attila dieselbe Übung bei Franz durch. Währenddessen streichelte Attila Franz' Kopf. Attila suchte demzufolge wieder einmal Körperkontakt zu Franz. Eventuell war ihm der Kontakt über den Luftballon zu wenig und er wollte deswegen Franz mit seiner Hand direkt spüren. Im Gegensatz zu den zwei vorher genannten Situationen gefiel Franz dieses Mal Attilas Berührung. Aufgrund der Tatsache, dass sowohl die erste erwähnte Berührung im Rahmen der Begrüßungsrunde als auch das Spiel mit dem Luftballon beim 5. Termin stattfanden, kann davon ausgegangen werden, dass die unterschiedliche Reaktion nicht an Franz' Laune lag. Weiters ist es unwahrscheinlich, dass ihm Attila innerhalb einer Stunde sympathischer geworden war. Vielleicht war es für Franz nach dem Streicheln mit dem Luftballon angenehm, als Attila ihn berührte, weil diese Berührungen nicht überraschend erfolgten. Es wäre weiters möglich, dass sich Franz sicher fühlte, da Attila bei der vorherigen Berührung ihn sofort losließ, als er „Au“ gesagt hatte. Die Tatsache, dass Franz keine Laute

von sich gab, deutete die Gruppenleiterin als Hinweis darauf, dass er die Berührung als angenehm empfand. Franz bejahte die Frage der Gruppenleiterin, ob es angenehm sei.

Barbara

Als Barbara beim 15. Termin mit dem Fahrtendienst kam, waren die TeilnehmerInnen der verbalen Gruppe noch da.

Barbara streckt Natalie die Hand hin und gibt ihr sowie GL, Claudia, Othmar und A4 die Hand. Daniel gibt sie nicht die Hand, er sitzt mit verschränkten Armen da. Als Daniel zwei Minuten später geht, gibt er A4 die Hand. Barbara streckt ihm die Hand hin und sie geben einander die Hand.

Als Barbara beim letzten gefilmten Treffen (15. Termin) kam, begrüßte sie alle autistischen und nichtautistischen Personen außer Daniel, mit Handschlag. Wahrscheinlich gab sie ihm nicht die Hand, weil er seine Arme verschränkt hatte und sie auch nicht löste, als Barbara bei ihm vorbeiging. Eventuell hatte er keine Lust, ihr die Hand zu geben. Weder die Gruppenleiterin noch eine Assistentin zwangen Barbara dazu, Daniel die Hand zu geben, und forderten Daniel auch nicht auf, Barbara die Hand zu geben. Wahrscheinlich waren sie zufrieden, dass Barbara so vielen Personen die Hand reichte. Eventuell wollten sie sich auch bloß nicht einmischen, sondern abwarten, wie Daniel und Barbara diese Situation untereinander klären würden. Biklen (2000, 49) plädiert dafür, einer autistischen Person keinen Handschlag aufzudrängen, sondern empfiehlt eine angenehmere Form, bei der die autistische Person selbst entscheidet, ob und wann eine Berührung stattfindet. Laut Biklen (2000, 49) kann somit sogar die Berührungsangst von berührungsempfindlichen Personen überwunden werden. Aufgrund meiner monatelangen Beobachtungen der Freizeitgruppe ist allerdings anzunehmen, dass weder Daniel noch Barbara besonders berührungsempfindliche Personen sind, obwohl bei Barbara manchmal eine taktile Abwehr (z.B. gegenüber Daniel, s. o.) festzustellen war.

Bei dieser Situation ist nicht zu vermuten, dass Barbara und Daniel einander deswegen nicht die Hand gaben, weil beide oder einer bei der jeweils anderen Person eine taktile Abwehr hervorrief. Vor allem spricht der Umstand dagegen, dass sie einander bei Daniels Verabschiedung die Hand gaben. Daniel verstand Barbaras ausgestreckte Hand als Aufforderung, nahm diese auch an und schüttelte Barbaras Hand.

Hans

Als Hans zum 3. Termin kam, leiteten A3 und A4 ihn mit verbalen Aufforderungen und Handbewegungen dazu an, im Kreis herum zu gehen und jedem die Hand zu geben.

Hans steht unentschlossen im Kreis, beginnt sich dann leicht nach links und rechts zu drehen, mit der Hand kleine Winkbewegungen zu machen und sagt: „Hallo“. Die meisten sagen ebenfalls „Hallo“, GL begrüßt mit „Servus“. Daraufhin sagt Attila ebenfalls „Servus“. Hans winkt noch mal in die Runde. Attila sagt nochmals „Servus“ und hebt die Hand ein bisschen von seinem Oberschenkel ab. GL fragt deswegen Hans: „Magst du ihm die Hand geben? Er hat dir grad die Hand hingestreckt.“ Hans gibt Attila die Hand und sagt „Ja. Servus“. Attila sieht Hans dabei an, Hans schaut weg.

Hans wurde dazu angeleitet, alle zu begrüßen. Nachdem er eine Zeit lang unschlüssig in der Mitte des Sitzkreises stand, begann er zu winken und grüßte mit „Hallo“. Ihm wurde demnach Zeit gegeben, sich selbst für den weiteren Ablauf zu entscheiden. Er wurde nicht zu bestimmten Handlungen gezwungen. Es wäre möglich, dass Hans durch die anfänglichen verbalen Aufforderungen und Handbewegungen der beiden Assistentinnen verwirrt war. Vielleicht wäre es besser gewesen, wenn nur eine Assistentin Anweisungen gegeben hätte, damit er sich mehr auf diejenige Person konzentrieren hätte können. Eventuell war er eine Zeit lang unentschlossen dagestanden, weil er zuerst überlegt hat, wie er die anderen TeilnehmerInnen begrüßen wollte oder wie er diese Handlung durchführen könnte.

Die Umsetzung einer Handlung von der gedanklichen („ich will etwas machen“) auf die praktische Ebene („ich mache“) sowie die Durchführung von zwei Handlungen gleichzeitig können AutistInnen Probleme bereiten. (Schuster 2007, 294ff) Eine oft beschriebene Situation ist die Koordination bei einer Begrüßung, wenn gleichzeitig jemandem die Hand gegeben, Blickkontakt hergestellt und etwa „Guten Tag“ gesagt werden soll (Schirmer 2006, 83).

Es ist eventuell anzunehmen, dass er allen zuwinkte, da dabei einerseits alle Personen auf einmal und somit schneller begrüßt werden konnten und andererseits, weil beim Winken im Gegensatz zum Händeschütteln kein Körperkontakt notwendig war. Auf Hans' Begrüßung antworteten die meisten ebenfalls mit „Hallo“, die Gruppenleiterin sagte: „Servus.“ Attila äußerte in Folge auch „Servus“. Eventuell gefiel ihm dieses Wort – es wäre möglich, dass er diesen Gruß zum ersten Mal hörte. Eine andere Möglichkeit war, dass er das Wort kannte und es deswegen wiederholte. Attila, Mitglied der nonverbalen Gruppe, sprach während des Beobachtungszeitraums nur wenig. Außer diesem „Servus“ sagte er dreimal „Hallo“, einmal „Baba“ und fünfmal antwortete er auf die Frage wie es ihm gehe mit „gut“. Vielleicht

wiederholte er den Begriff „*Servus*“ auch deswegen, weil ihn (nur) die Gruppenleiterin verwendet hatte und er dadurch gut zu verstehen war. Nachdem Hans nochmals allen zugewinkt hatte, sagte Attila wiederum „*Servus*“ und hob seine Hand. Entweder wollte er auch winken oder Hans die Hand reichen, er senkte den Arm jedoch sogleich wieder. Der Gruppenleiterin war diese kleine Bewegung jedoch anscheinend nicht entgangen, weswegen sie Hans fragte und erklärte: „*Magst du ihm die Hand geben? Er hat dir grad die Hand hingestreckt.*“. Die Gruppenleiterin hatte demnach Attilas Handbewegung als Wunsch an Hans gedeutet, einander die Hand zu geben. Die Frage der Gruppenleiterin kann als Aufforderung verstanden werden. Gezwungen wurden demzufolge Hans und Attila nicht, aber zu einer Berührung aufgefordert dagegen schon. Während Hans Attila bereits die Hand gab, bejahte er die Frage der Gruppenleiterin und sagte ebenfalls „*Servus*“. Attila sah beim Händeschütteln Hans direkt an. Hans hingegen sah weg und vermied den Blickkontakt mit Attila. Ein möglicher Grund hierfür ist, dass Hans somit eine Reizüberflutung verhinderte.

3. Stereotypien, selbstverletzendes Verhalten und Schmerzen

Diese drei Aspekte wurden zusammengefasst, da sie in einem engen Zusammenhang stehen. Manche Stereotypien können als selbstverletzendes Verhalten angesehen werden. Durch das oftmals verringerte Schmerzempfinden bei autistischen Personen (Attwood 2005, 167) besteht aufgrund von (stereotypen) Selbstverletzungen ein erhöhtes Risiko für ernsthafte Schädigungen. Das teilweise verminderte Schmerzempfinden kann jedoch ebenfalls ein Grund für selbstverletzendes Verhalten sein um den eigenen Körper besser zu spüren (Schuster 2007, 53). Beispiele für Stereotypien sind ein mehrmals wiederholendes rhythmisches Vor- und Zurückschaukeln des Körpers, Händeklatschen, auf den Kopf schlagen und Kopfnicken (O'Neill 2001, 83; Thegelkamp 2001, 136). Je nach Intensität könnten Schläge auf den Kopf ein selbstverletzendes Verhalten darstellen (Schirmer 2005, 8).

3.1 Stereotypes und selbstverletzendes Verhalten

Unter diesem Punkt werden das stereotype und das selbstverletzende Verhalten der beiden nonverbalen GruppenteilnehmerInnen Attila und Lisa wiedergegeben. Bei beiden zeigten sich Veränderungen in ihrem stereotypen Verhalten im Laufe des beobachteten Zeitraums.

Attila

Attila war beim 2. Termin zum ersten Mal in der Gruppe. Bei diesem Termin und auch bei anderen Treffen war sein Betreuer Georg dabei. Attila zeigte vor allem drei Formen von

Stereotypien, von denen manche auch als selbstverletzendes Verhalten verstanden werden können. Attila klatschte häufig und schlug immer wieder auf die Sessellehne oder auch selten auf seinen Hinterkopf. Oftmals gab er dazu verschiedene Töne von sich, meist hörte es sich wie ein Jauchzen oder Schreien an. Bis zum 8. Termin biss sich Attila mindestens einmal bei jedem Treffen in den Arm. Meist sah er dabei direkt in Georgs Augen. Meist war es nicht schwierig ihn vom Beißen abzubringen. Nach den Qigong-Übungen am 8. Termin biss er sich während der gefilmten Treffen nie wieder in den Arm. Beim 9. Termin lutschte bzw. knabberte er zweimal an seinem Daumen. Dies war aber ansonsten ebenfalls nicht zu beobachten.

Attila fuchtelte beim 2. Termin stark mit den Händen herum. Georg nimmt deswegen einen Arm Attilas, drückt ihn auf den Tisch und sagt: „Beruhig dich Attila.“. Attila verstummt und eine Sekunde später greift Attila mit einer Hand auf Georgs Schulter. In die andere Hand bzw. ins Handgelenk beißt Attila hinein und schaut Georg dabei in die Augen. Georg sagt: „Attila, alles ok.“, worauf Attila beide Arme sinken lässt. Georg legt seine Hand auf Attilas Schulter.

...

Attila streicht sich durch die Haare und schlägt sich leicht am Hinterkopf. Daraufhin nimmt Georg seine Hand und Attila senkt seine Hand wieder.

Attila schlägt auf seine Armsessellehne, Georg schlägt sanft auf Attilas Bein, Attila schlägt weiter auf die Lehne. Georg hält die Hand dazwischen, Attila schlägt somit auf Georgs Hand. Georg zieht die Hand zurück, Attila hält seine Hand in die Höhe und hält so kurz inne. Attila nimmt dann Georgs Arm und haut viermal unsanft darauf. Das fünfte Mal geht ins Leere, da Georg seinen Arm wegzieht. Attila nimmt wieder Georgs Arm, „bringt ihn in Position“ und versucht darauf zu schlagen, aber Georg zieht immer schnell genug weg (fünfmal wiederholt sich das). Dann zieht Georg den Arm absichtlich nicht weg und lässt sich zweimal schlagen, dann wiederum zieht Georg zweimal beim Schlagen die Hand weg und nimmt Attilas Hand und legt sie auf dessen Oberschenkel. (5. Termin)

Attila klopft während der Begrüßungsrunde des 13. Termins mit beiden Händen auf die Armlehnen. Als er die Kerze bekommt und hält, ist er ganz ruhig – er gibt keinen Ton von sich und macht auch keine großen Bewegungen. Zwei Sekunden nachdem er die Kerze weitergegeben hat, trommelt er mit den Händen auf die Armlehnen.

Attila zeigte während der Beobachtungstermine mehrere unterschiedliche Stereotypien, von denen manche zu Verletzungen führten. Besonders oft schlug Attila auf die Armlehne seines

Sessels, klatschte und jauchzte bzw. schrie. Weiters schlug er sich hin und wieder auf den Kopf und biss sich in sein Handgelenk. Die beiden zuletzt genannten stereotypen Handlungen sind Beispiele für selbstverletzendes Verhalten. Aufgrund der Bisse hatte Attila auf beiden Handgelenken jeweils einen 1,5 cm großen verhornten Buckel. Nach den Qigong- Übungen biss er sich während der Videoaufnahmen nie mehr ins Handgelenk. Ein Grund dafür könnte ein dadurch verbessertes Körpergefühl sein, wodurch das Beißen obsolet wurde, da nun diese Stereotypie nicht mehr zur Selbststimulation nötig ist, um sich selbst zusätzliche taktile und propriozeptive Reize zu verschaffen.

Manche seiner Stereotypen wurden unterbunden bzw. versucht zu unterbinden. Vor allem sein Betreuer Georg, der bei den ersten sechs Treffen (2.- 7. Termin) sowie allen Ausflügen dabei war, versuchte ihn zu beruhigen, wenn er laut jauchzte oder viel klatschte bzw. auf die Sessellehne trommelte. Ein Beispiel hierfür stellt der erste Auswertungsausschnitt (2. Termin) dar. Als Attila mit seinen Händen herumfuchtelte, nahm Georg Attilas Arm, legte ihn auf den Tisch und sagte: „*Beruhig dich Attila*“. Es ist anzunehmen, dass sich Attila deshalb eine Sekunde später in den Arm biss, weil seine vorige Bewegung unterbunden wurde. Dies spricht dafür, dass stereotype Verhaltensweisen nicht einfach nur unterbunden werden sollten, sondern gleichzeitig dafür gesorgt werden müsste, eine alternative Verhaltensweise aufzuzeigen (Schirmer 2006, 209). Eine Möglichkeit wäre, dass Attila sich Aufmerksamkeit bzw. Zuneigung von seinem Betreuer wünschte, da sein stereotypes Verhalten meistens eine Reaktion von Georg hervorrief. Dafür würde ebenfalls sprechen, dass Attila beim Beißen Georg direkt in die Augen sah, denn dies lässt vermuten, dass Attila herausfinden wollte, was Georg über Attilas Verhalten dachte und wie er darauf reagierte. Georg deutete Attilas stereotypes Verhalten anscheinend als Aufregung, denn er sagte ihm, er solle sich beruhigen („*Beruhig dich Attila*.“ bzw. „*Attila, alles ok.*“). Es wären jedoch auch andere Deutungen möglich. Stereotypen werden von manchen AutistInnen als Kommunikationsmittel bzw. als Ausdruck von Freude eingesetzt (Schirmer 2006, 208). Die selbstverletzenden stereotypen Verhaltensweisen könnten auch als Selbststimulation dienen, um sich selbst zusätzliche (taktile und propriozeptive) Reize zuzufügen (Schuster 2007, 267). Unwahrscheinlich ist allerdings, dass Attilas Stereotypen eine Abhilfe einer als belastend und überwältigend empfundenen Reizüberflutung darstellten (Schuster 2007, 267), da er sonst den Blickkontakt mit seinem Betreuer Georg vermieden hätte. Der Blickkontakt legt die Vermutung nahe, dass manche Stereotypen als Mittel zur Kommunikation auftraten. Weiters spricht für die Überlegung Attilas Stereotypen als Kommunikationsmittel zu verstehen, dass Attilas Stereotypen allein durch eine kurze Berührung am Arm bzw. der Hand oder eine verbale

Aufforderung zu unterbinden waren. Dies zeigt zudem, dass Attila während seines stereotypen Verhaltens durchaus zuhörte und auch verarbeiten konnte, was um ihn herum gesprochen wurde. Insgesamt war zu beobachten, dass Attila lauter bzw. unruhiger war, wenn er keine bestimmte Aufgabe zu tun hatte. Beispielsweise war er absolut ruhig und zeigte kein stereotypes Verhalten, als er in der Begrüßungsrunde des 13. Termins die Kerze in der Hand hielt und ihm somit die meiste Aufmerksamkeit innerhalb der Gruppe galt.

Beim 5. Termin entstand zwischen Attila und seinem Betreuer Georg ein Spiel, bei dem Attila entweder auf die Sessellehne oder Georgs Arm schlug. Es schien beiden Spaß zu bereiten, da sie beide Initiative ergriffen und aktiv handelten. Georg begann mit dem Spiel, indem er sich in eine stereotype Bewegung von Attila einbrachte. Für diese Form des Spiels plädiert auch Weber (1999, 56; 66), denn Stereotypen können als Anknüpfungspunkte einer größeren Ausdrucksvielfalt dienen. Weiters ist es möglich, dass ein Wechselspiel zwischen der Person mit Autismus-Spektrum-Störung und anderen Personen entsteht (Klauß 2000, 267).

Georg schlug sanft auf Attilas Bein, während dieser auf seine Sesselarmlehne schlug. Eventuell wollte Georg, dass Attila mit dieser stereotypen Tätigkeit aufhörte oder er wollte herausfinden, wie Attila auf seine Einmischung reagieren würde. Attila änderte sein Verhalten aufgrund Georgs Schläge auf das Bein nicht, sondern klopfte weiter auf die Sessellehne. Als nächstes hielt Georg seine Hand zwischen Attilas Hand und der Sessellehne, woraufhin Attila einmal Georgs Arm schlug. Als Georg daraufhin die Hand zurückzog, hielt Attila kurz inne. Wahrscheinlich war er überrascht, dass Georg dies getan hatte. Vielleicht musste er auch zuerst die Situation verarbeiten.

Attila ergriff in Folge die Initiative, indem er Georgs Arm nahm und darauf schlug. Er suchte demnach Körperkontakt zu Georg. Es ist anzunehmen, dass er Freude an diesen Interaktionen hatte, da er selbstständig und aktiv den Ablauf dieses Spiels steuerte. Nachdem Attila viermal auf Georgs Arm geschlagen hatte, zog Georg seinen Arm weg, worauf Attila auf die Sessellehne schlug. Es ist zu vermuten, dass Georg dies tat, um zu verhindern, dass Attila wiederum in eine stereotype Bewegung verfiel. Möglicherweise tat Georg auch sein Arm weh, obwohl die Schläge nicht sehr stark aussahen. Es ist nicht anzunehmen, dass Attila Georg wehtun wollte oder dass Attilas Verhalten als aggressiv zu deuten wäre. Eventuell wollte Georg weiters herausfinden, wie Attila darauf reagieren würde. Attila entschied sich dazu, erneut Georgs Arm zu nehmen, um darauf zu schlagen. Dies verdeutlicht, dass Attila Spaß an diesem Spiel mit Georg hatte, auf das er selbst Einfluss nehmen konnte. Georg sorgte für Abwechslung, indem er seinen Arm von Attila nicht schlagen ließ, sondern ihn immer wieder zurückzog. Fünfmal insgesamt nahm Attila Georgs Arm, legte ihn in die gewünschte

Position auf der Sessellehne und versuchte darauf zu schlagen, schlug jedoch immer ins Leere bzw. auf die Lehne. Attila verstand dies anscheinend als Teil des Spiels und zugleich als eine Aufforderung weiterzumachen. Vermutlich ließ sich Georg in Folge zweimal schlagen, damit Attila nicht entmutigt bzw. enttäuscht wäre, weil er ihn fünfmal nicht getroffen hatte. Es ist anzunehmen, dass das Spiel Attila zwar Freude bereitete, doch es wäre auch möglich, dass Georg erwartete, dass Attila wütend werden könnte. Während der gefilmten Zeit war allerdings nie zu beobachten, dass er wütend wurde. Jedoch betreute Georg Attila auch außerhalb der beobachteten Freizeitgruppe und hatte ihn vielleicht schon wütend erlebt. Er konnte daher eventuell einschätzen, wodurch bzw. wie schnell Attila wütend werden könnte. Ein anderer Grund, wieso Georg seinen Arm wegzog, könnte darin bestehen, dass er für Abwechslung bei diesem Spiel sorgen wollte. Weiters könnte er bezweckt haben, dass Attila sich auf diese Situation konzentrieren und auf die Abwechslungen reagieren müsste. Als eine weitere Möglichkeit, um mehr Abwechslung in der Interaktion zu erzeugen, hätte Georg auch versuchen können, Attilas Arm zu schlagen, um ein ausgewogenes Spiel zu erreichen. Zum Abschluss des Spiels zog Georg nochmals zweimal hintereinander den Arm weg und legte dann Attilas Hand auf dessen Oberschenkel. Georg beendete somit das Spiel. Es ist zu vermuten, dass Attila diese Geste verstand, denn er nahm in Folge nicht mehr Georgs Arm und schlug auch nicht die Sessellehne.

Lisa

Lisa zeigte mehrere stereotype Verhaltensweisen. Sie wackelte oftmals mit ihrem Oberkörper, schlug sich an den Hinterkopf, klatschte mit offenen Händen oder Fäusten. Am häufigsten jedoch, d.h. bei fast jedem Termin, gab sie während der Treffen mehrmals Schmatzgeräusche von sich. Zu Beginn meiner Filmaufnahmen schmatzte sie immer nur zu nichtautistischen Personen, ab dem 7. Termin schmatzte sie auch gegenüber AutistInnen.

Lisa hat während des gesamten Spiels „Mein rechter, rechter Platz ist leer“ kein einziges Schmatzgeräusch gemacht. (3. Termin)

Lisa wackelt im Sitzen stark mit ihrem Oberkörper vor und zurück und klatscht dabei in die Hände. Wenn sie keiner direkt bzw. offensichtlich anschaut, schlägt sie sich zwischendurch mit der rechten Hand auf den Hinterkopf. (7. Termin)

Dreimal hintereinander klopft Lisa auf A5s Arm und gibt ihre typischen Schmatzgeräusche von sich. A5 macht als Antwort auf Lisas Schmatzgeräusche ebenfalls so ein Geräusch, worauf Lisa grinst und kurz ein bisschen stärker wackelt. (9. Termin)

Lisa begrüßt Ina und Attila mit Schmatzgeräuschen und Hand hinhalten. (13. Termin)

Lisa schlägt sich mit der Hand auf den Hinterkopf und wackelt mit dem ganzen Oberkörper. Als A4 Lisas Hand nimmt und sagt: „Nicht so fest, Lisa“, schlägt sich Lisa in den nächsten 41 Sekunden nicht an den Kopf, sondern wackelt zuerst ganz wild vor und zurück und klatscht dann sanft mit ihren Fäusten. Dabei sagt sie immer wieder „Mama“ und macht Schmatzgeräusche. Als sie sich wieder an den Hinterkopf schlägt, sagt A4: „Lisa“ und will in ihre Richtung greifen, da hört Lisa schon auf. (Lisa lacht zwischendurch.) (14. Termin)

Lisa zeigte ebenfalls verschiedene Formen von Stereotypen, von denen nur auf den Kopf schlagen als selbstverletzend zu verstehen sein kann. Die am häufigsten beobachtete Stereotypie waren Schmatzgeräusche, die sie eindeutig als ein Mittel zur Kommunikation einsetzte. Weiters schlug sie öfters ihre zu Fäusten geballten Hände zusammen (eher sanft) und wackelte mit dem Oberkörper oder mit dem ganzen Körper vor und zurück. Diese beiden Bewegungen machte sie oft über mehrere Minuten und es wäre gut möglich, dass sie sich auch mehrere Stunden diesen Beschäftigungen widmen könnte.

Lisas Wackeln war oftmals sicher ein Ausdruck von Freude. Dies wurde besonders deutlich, wenn sie Ina begrüßte oder auf Schmatzgeräusche der Gruppenleiterin oder Assistentinnen reagierte. Lisa gab in der Regel solange Schmatzgeräusche von sich, bis ihr durch ähnliche Schmatzgeräusche oder ein „Hallo“ bzw. „Lisa“ in sanftem Tonfall geantwortet wurde. Meist grinste sie danach über das ganze Gesicht und wackelte mit dem Körper vor und zurück. Die Schmatzgeräusche richteten sich stets an eine bestimmte Person. Dieser Umstand spricht dafür, dass die Schmatzgeräusche Lisa als Kommunikationsmittel dienten. Wollte sie Aufmerksamkeit, Zuneigung ausdrücken oder bekommen? Möglich wären alle drei Gründe. Interessant ist, dass bei den ersten Terminen Lisa ausschließlich zu nichtautistischen Personen schmatzte – sowohl zur Gruppenleiterin, zu den Assistentinnen, zu Angestellten im Haus der Musik und Museumsquartier als auch zu mir. Ab dem 7. Termin gab Lisa auch gegenüber bestimmten AutistInnen – Ina, Attila und Othmar – Schmatzgeräusche von sich. Der Umstand, dass Lisa nur bei bestimmten Personen Schmatzgeräusche äußerte, könnte ein Anzeichen dafür sein, dass diese Stereotypen ein Ausdruck der Zuneigung waren. Auch wenn Lisa beim Spiel „Mein rechter, rechter Platz“ am 3. Termin selbst nicht an der Reihe war, wirkte sie doch sehr beschäftigt, denn sie schmatzte kein einziges Mal. Dies lässt vermuten, dass sie konzentriert den anderen GruppenteilnehmerInnen zusah.

Im Gegensatz dazu wäre es gut möglich, dass beim 7. Termin Lisa ihren Kopf schlug, weil sie an sich Aufmerksamkeit wollte. Interessanterweise schlug sie sich aber immer nur dann auf den Hinterkopf, wenn weder eine Assistentin noch die Gruppenleiterin sie ansahen. Es wäre

demnach auch möglich, dass Lisa versuchte in diesen Momenten Aufmerksamkeit zu vermeiden. War es ein Zufall oder achtete Lisa darauf? Als sich Lisa am 14. Termin auf den Kopf schlug, wurde diese Handlung von einer Assistentin (A4) unterbunden, indem sie die Hand vom Kopf nahm und „*Nicht so fest, Lisa*“ sagte. Diese Unterbindung der stereotypen Bewegungen führte dazu, dass Lisa in den nächsten 41 Sekunden nicht ihren Kopf schlug, sondern vor und zurück wackelte, mit ihren Fäusten klatschte und schmatzte oder „*Mama*“ sagte. Dies alles könnte Zuneigung und/oder Freude über die Aufmerksamkeit von A4 ausdrücken oder als Beruhigung und Entspannung für Lisa dienen. Diese These wird von Matzies (2010, 32) unterstützt, die der Überzeugung ist, dass das typische Händeflattern oder das Wackeln des Körpers einerseits ein Zeichen für Freude und andererseits zur Beruhigung sein können. Es ist jedenfalls anzunehmen, dass Lisa bewusst war, dass A4 nicht wollte, dass sie sich an den Kopf schlägt, da sie sofort aufhörte, als A4 nur ihren Namen sagte. Weiters hatte Lisa zwischendurch immer wieder Lachanfalle. Meistens könnte ein Lachanfall als Freude gedeutet werden, jedoch geben Preißmann (2007, 37f) und Schirmer (2006, 96) zu bedenken, dass das Verhalten autistischer Personen nicht immer mit der zur gleichen Zeit erlebten Emotion übereinstimmen bzw. die Körpersprache nicht in Verbindung zu den Gefühlen stehen muss. Dies gilt für nichtautistische Personen zwar ebenso, wird dann aber bewusst eingesetzt um andere Menschen zu täuschen, z.B. lacht man, wenn man peinlich berührt ist. Bei Lisa war kein besonderer Grund zum Lachen erkennbar, allerdings könnte sie beispielsweise an etwas Vergangenes gedacht haben.

3.2 Schmerzempfinden

Diese Unterkategorie umfasst Beispiele, wie autistische Mitglieder der Freizeitgruppe über Schmerzen sprachen. Im Rahmen der 15 Beobachtungstermine war dies nur selten der Fall.

Die Tatsache, dass generell selten Schmerzen ein Thema in der Freizeitgruppe während der Beobachtungszeit waren, könnte für ein geringes Schmerzempfinden der autistischen TeilnehmerInnen sprechen, denn viele AutistInnen haben kein oder ein verringertes Schmerzempfinden (Attwood 2005, 167). Claudia und Hans, beide können sich verbal ausdrücken, sind Beispiele dafür, dass AutistInnen Schmerzen empfinden und ausdrücken können.

Claudia

Am Ende der Qigong-Übungen (8. Termin) sprach Claudia über ihren verspannten Rücken:

<i>GL (bei der Abschlussrunde): Na, wie fühlt ihr euch jetzt?</i>

Claudia: ... Ich bin ganz aufgelockert und entspannt. Ich hatte nur die ganze Zeit so ein Kätzchen im Rücken, so ein kleines.

GL: Ich verstehe das jetzt nicht, was hat ... was ist mit dem Kätzchen?

Claudia: Das war die ganze Zeit dahinten (Sie klopft sich mit der rechten Hand auf das linke Schulterblatt.) und ist da drauf gessen.

GL: Achso! Aha. Du warst so verspannt. Das hat sich angefühlt, als würde was draufsitzen.

Claudia: Ja, genau so ist es heute gewesen, weißt du.

GL: Und jetzt ist es weg?

Claudia: Jetzt ist es weggegangen.

Claudia erzählte in der Abschlussrunde nach den Qigong-Übungen, dass sie nun „aufgelockert und entspannt“ sei, aber zuvor ein „Kätzchen im Rücken“ gehabt hatte. Da die Gruppenleiterin Claudias Beschreibung zuerst nicht verstand, fragte sie nach, was sie damit meinte. Claudia konnte den Ort des „Kätzchens“ angeben, sie klopfte mit der rechten Hand auf ihr linkes Schulterblatt. Nach dieser Erklärung verstand die Gruppenleiterin, dass Claudia mit dem Kätzchen Verspannungen im Rücken meinte. Es wäre gut möglich, dass Claudia schon einmal eine Katze auf ihrer Schulter bzw. ihrem Rücken sitzen hatte. Eventuell nannte Claudia die Verspannungen „Kätzchen“, weil die Verspannungen sie an den Druck und das Gewicht einer Katze erinnerten. Möglicherweise waren die Krallen von Katzen verantwortlich für die Bezeichnung „Kätzchen“ für Verspannungen. Auch an den Begriff „Muskelkater“ könnte Claudia gedacht haben. Auf die Frage der Gruppenleiterin „Und jetzt ist es weg?“ antwortete Claudia: „Jetzt ist es weggegangen.“. Claudia bejahte demnach nicht einfach die Frage, sondern beschrieb den Vorgang in eigenen Worten. Das Wort „weggegangen“ könnte nochmals verdeutlichen, dass Claudia ihre Verspannungen mit einem Kätzchen verglich, das nun weggegangen war. Allerdings wird auch im deutschen Sprachgebrauch oftmals die Formulierung „die Schmerzen sind weggegangen“ verwendet. Vielleicht hatte Claudia deswegen diese Umschreibung gewählt.

Hans

Nach den Qigong-Übungen am 8. Termin fragte die Gruppenleiterin alle TeilnehmerInnen, wie es ihnen gehe. Hans erzählte, dass er Rückenschmerzen hat.

GL: Und für dich, wie ist es da?

Hans: In Ordnung. Bis auf den Rücken. (greift mit der linken Hand zum rechten Schulterblatt und tippt darauf)

GL: Der Rücken ist nicht angenehm?

Hans: Ich hab's eh schon versucht, das mit „Wick VapoRub“²⁹ zu lindern.

GL: Musst vielleicht versuchen, wie wir es vorher gemacht haben, mit der Hand auf die Schulter zu klopfen (GL klopft ihre Schulter) und den Ellbogen unterstützen.

...

A3 geht zu Hans und legt ihm die rechte Hand auf den Ellenbogen und drückt nach hinten.

GL: Spürst du, da kannst du den Arm nach hinten schieben.

Hans: Au.

A3: Nicht so weit, dass es dir weh tut.

GL: So weit wie es dir angenehm ist.

Hans erzählte, als ihn die Gruppenleiterin anschließend an die Durchführung aller Qigong-Übungen fragte, wie es ihm gehe („Und für dich, wie ist es da?“), über Rückenschmerzen. Schmerzen schien er vor allem im Bereich des rechten Schulterblattes zu haben, er griff jedenfalls auf diese Stelle seines Rückens. Auf die Frage der Gruppenleiterin, ob der Rücken unangenehm sei, berichtete Hans, dass er bereits zuhause versucht hatte seine Schmerzen mit der Salbe ©Wick VapoRub zu lindern. Dies spricht dafür, dass Hans schon längere Zeit Rückenschmerzen haben musste und auch etwas dagegen unternommen hat. ©Wick VapoRub ist zwar vorrangig nicht dazu gedacht, Rückenschmerzen zu mindern, könnte aber trotzdem eine heilsame Wirkung hervorrufen, aufgrund der intensiven Gefäßdurchblutung und einer „Besserung des subjektiven Wohlbefindens“³⁰ durch das Auftragen der ätherischen Öle am Rücken. Anscheinend half die Salbe Hans jedoch nicht oder nur unzureichend. Aus diesem Grund schlug ihm die Gruppenleiterin vor eine der Qigong-Übungen zu wiederholen. Er sollte seine linke Hand auf sein rechtes Schulterblatt legen und dabei den linken Ellenbogen mit Hilfe der rechten Hand stützen um anschließend die rechte Schulter zu klopfen. Hans zeigte bei dieser Aufgabe sowohl auf der rechten als auf der linken Seite mehrere Koordinationsschwierigkeiten. Deswegen half ihm eine Assistentin die rechte Hand auf das linke Schulterblatt zu legen und den Ellbogen weit nach hinten zu schieben, um das Schulterblatt großflächig zu klopfen. Die Assistentin drückte anscheinend den Arm zu stark, denn hierbei klagte Hans über seine Schmerzen durch ein „Au“. Unklar bleibt hierbei allerdings, ob Hans Schmerzen im Arm oder im Rücken spürte. Die Gruppenleiterin hat Hans zwar eine hilfreiche Übung gezeigt und erklärt, aber sie hätte ihn vielleicht mehr über seine Rückenschmerzen fragen können, um so besser auf seine Probleme einzugehen.

²⁹ ©Wick VapoRub = Salbe zum Auftragen und Verreiben auf Brust, Hals und Rücken.

³⁰ Siehe Gebrauchsinformation von ©Wick VapoRub Salbe.

Zusammenschau der Kategorie „Körpereigene Wahrnehmung“

Unter dieser Kategorie wurden die Unterkategorien „Propriozeption und Gleichgewicht“, „Tastsinn“ und „Stereotypien, selbstverletzendes Verhalten und Schmerzen“ dargestellt. In all diesen Bereichen können bei autistischen Personen Auffälligkeiten auftreten.

In der beobachteten Gruppe waren Schwierigkeiten bei der Koordinationsfähigkeit, der Grob- und Feinmotorik, der Handlungsplanung und dem Gleichgewicht feststellbar. Viele autistische Gruppenmitglieder waren feinmotorisch gut begabt. Alle konnten beispielsweise problemlos einen Stift zum Malen benutzen. Hierbei war es nicht nötig, dass die Gruppenleiterin oder eine Assistentin führte oder auf eine andere Weise unterstützte. Bei manchen war es notwendig, sie beim Schneiden bzw. Schälen von Obst und Gemüse zu führen und/oder ihnen einen Anstoß zu geben.

Hans hat beim Schneiden einer Gurke das Messer auf eine ungewöhnliche Art und Weise mit beiden Händen festgehalten. Er schnitt sehr langsam, weswegen ihm eine Assistentin riet, das Messer mit nur einer Hand zu halten, um mit der anderen Hand die Gurke zu halten. Hans setzte diesen Vorschlag problemlos um, was voraussetzt, dass Hans keine Schwierigkeiten mit der Handlungsplanung und -durchführung hatte.

Ina zeigte eine Veränderung in ihrer Selbstständigkeit. Beim 12. Termin wurde Inas Hand beim Schälen einer Karotte von einer Assistentin geführt. Im Rahmen des 14. Termins konnte Ina Marillen selber schneiden, nachdem sie einen kurzen Anstoß erhalten hatte.

Grobmotorische Schwierigkeiten, aber auch Verbesserungen, zeigten sich vor allem bei den Qigong-Übungen, bei denen der gesamte Körper gestrichen und/oder geklopft wurde. Bei manchen AutistInnen traten dabei Probleme in der Handlungsplanung und -ausführung, im Halten von Gleichgewicht und in der Koordination auf. Bewegungen, die anscheinend vom Individuum weder gewollt noch steuerbar waren, ein Verlangen nach festem Druck gegen den Körper sowie Probleme vermutlich aufgrund diffuser Körpergrenzen waren beobachtbar. Vor allem Hans, Othmar und Ina wiesen Schwierigkeiten bei den Übungen auf.

Daniel benötigte die Unterstützung der Gruppenleiterin um seine Ohren zu reiben. Verbale Anleitungen und das Vorzeigen der Bewegung reichten nicht aus, damit er die Aufgabe allein bewältigen konnte.

Bei Claudia war bemerkbar, dass sie öfter Sport trieb, denn sie konnte beinahe alle Übungen problemlos ausführen. Bei einer der ersten Aufgaben ergriff Claudia sogar die Initiative, indem sie die Gruppenleitung übernahm und Anweisungen gab.

Hans zeigte zweimal das Phänomen, dass er Bewegungen in der Luft ausführte, ohne seinen Körper dabei zu berühren. Eine mögliche Ursache hierfür wären diffuse Körpergrenzen, weswegen er nicht wahrnehmen konnte, wo sein Körper begann und endete.

Othmar konnte seinen Fuß nicht so heben, dass er ihn auf das Knie des anderen Beines legen konnte. Die Unterstützung der Gruppenleiterin mit Hilfe eines Sessels für Othmars Fuß erwies sich als erfolgreich.

Auf Ina wirkten die Qigong-Übungen in besonderer Weise – sie sprach in der Abschlussrunde das einzige Mal während meiner Beobachtungen. Sie bejahte die Frage, ob es ihr gut gehe. Bei den meisten Aufgaben führte zumindest teilweise eine Assistentin ihre Hände. Manchmal konnte Ina in Folge die Bewegungen allein ausführen.

Franz hatte Gleichgewichtsprobleme bei der Übung, seinen Fuß zu kreisen. Als er sich auf Anregung von einer Assistentin mit dem Rücken an einer Wand anlehnte, konnte er die Aufgabe problemlos durchführen.

Bei Attila waren verschiedene Intensitäten seiner Schläge auf Schulter, Brust und Arme beobachtbar. Aufgrund dessen kann vermutet werden, dass er an manchen Körperstellen mehr Druck spüren wollte als an anderen. Er konnte die Stärke seiner Schläge offenbar bewusst ändern.

Berührungs- und Druckempfindungen können beim Tastsinn unterschiedlich wahrgenommen werden. Viele AutistInnen bevorzugen Druckempfindungen und zeigen gegenüber sanften Berührungen eine taktile Abwehr.

In der beobachteten Freizeitgruppe waren sowohl Situationen zu beobachten, bei denen Berührungen angenehm waren als auch solche, bei denen Berührungen als unangenehm empfunden wurden und die jeweilige Person eine taktile Abwehr vornahm.

Ina und Barbara zeigten eine taktile Abwehr gegenüber Daniel, der mehrmals Körperkontakt zu ihnen suchte. Beide nahmen ansonsten öfters selber Körperkontakt zu anderen Personen auf. Barbara gab sogar Daniel beim 15. Termin eigenständig die Hand. Für die meisten AutistInnen stellten Berührungen kein Problem dar, wenn diese nicht unerwartet geschahen bzw. von der jeweiligen Person selbst ausgingen.

Attila nahm mehrere Male zu Franz Körperkontakt auf, der für Franz jedoch nicht immer angenehm war. Bei einem Spiel einander paarweise mit einem Luftballon über die Körper zu streichen, empfand Franz Attilas anschließende Berührungen als angenehm.

Die Gruppenleiterin bzw. die Assistentinnen leiteten manchmal zu Berührungen an, vor allem im Rahmen der Begrüßung und Verabschiedung zum Handgeben. Die Umsetzung dieser Handlung stellte für manche AutistInnen wie etwa Hans ein Problem dar.

Stereotypien waren in der Freizeitgruppe immer wieder zu beobachten. Manche davon können als selbstverletzendes Verhalten angesehen werden, wobei niemals ein Ausdruck des Schmerzes feststellbar war. Das Schmerzempfinden ist bei autistischen Personen oftmals verringert und es wäre gut möglich, dass dies für die untersuchten Gruppenmitglieder ebenfalls gilt.

Bei Attila und Lisa zeigten sich besonders häufig verschiedene Formen stereotypen und selbstverletzenden Verhaltens. Beide zeigten im Laufe des beobachteten Zeitraums Veränderungen in ihrem stereotypen Verhalten. Attila klatschte oft, schlug auf die Armlehne seines Sessels und jauchzte bzw. schrie. Nach dem 8. Termin biss sich Attila nicht mehr, wie er es bis dahin mindestens einmal bei jedem Treffen getan hatte. Manche seiner Stereotypien wurden unterbunden bzw. versucht zu unterbinden, worauf Attila manchmal mit einer anderen Stereotypie reagierte.

Lisa wackelte oftmals mit ihrem Oberkörper, klatschte und gab Schmatzgeräusche von sich. Hin und wieder schlug sie sich an den Hinterkopf. Das Schmatzen diente sicherlich der Kommunikation, wobei sie zu Beginn meiner Beobachtungen nur zu nichtautistischen Personen und ab dem 7. Termin auch zu bestimmten autistischen Personen schmatzte.

Claudia und Hans sprachen nach den Qigong-Übungen über ihre Schmerzen bzw. Verspannungen im Rücken. Claudia nannte als Ursache ein Kätzchen in ihrem Rücken, das durch die Übungen weggegangen sei. Hans berichtete über Rückenschmerzen und Schnupfen, worauf die Gruppenleiterin und eine Assistentin ihm eine Übung zeigten, die schmerzlindernd wirken sollte. Dabei verspürte Hans allerdings Schmerzen, die er mit dem Ausdruck „Au“ bekannt gab.

Außer bei diesen beiden Malen waren Schmerzen selten ein Thema. Weder die Gruppenleiterin noch die autistischen GruppenteilnehmerInnen sprachen darüber.

II Emotionen

Unter dieser Kategorie sind die drei Unterkategorien „Mimischer und gestischer Ausdruck von Emotionen“, „Verbaler, malerischer und schriftlicher Ausdruck von Emotionen“ und „Empathie“ zusammengefasst. In allen drei Bereichen haben autistische Personen laut Dern

und Schuster (2007), Dziobek (2009), Nikolic (2009) und Preißmann (2009) u.a. verschiedene Schwierigkeiten.

1. Mimischer und gestischer Ausdruck von Emotionen

Diese Unterkategorie enthält keine weitere Unterteilung, weil einerseits nur wenige passende Transkriptionsausschnitte zu finden waren und andererseits Mimik und Gestik bei den wiedergegebenen Beispielen untrennbar zusammenhängen. Der Umstand, dass nur wenig Mimik und Gestik bei den AutistInnen der untersuchten Freizeitgruppe beobachtet werden konnten, spiegelt die Theorie wider, dass autistische Menschen Schwierigkeiten haben, ihre Gefühle durch den Gesichtsausdruck oder die Körpersprache mitzuteilen, da es ihrem Ausdruckssystem an Subtilität und Genauigkeit mangelt (Klicpera, Innerhofer 1999, 110; Attwood 2005, 70; Schuster 2007, 119). In Folge werden Beispiele von drei AutistInnen wiedergegeben, die einen vielfältigen mimischen und gestischen Ausdruck zeigten.

Ina

Im Rahmen des 3. Termins wurde „Mein rechter, rechter Platz ist leer“ gespielt. Dabei schien sich Ina besonders zu freuen, wenn sie neben Lisa sitzen durfte. Dies sollen die nächsten Ausschnitte verdeutlichen:

GL: Wer soll neben dir sitzen, Lisa? Vielleicht die Ina?

Lisa sieht Ina acht Sekunden lang an.

A4: Ina setzt du dich neben die Lisa dann?

GL: Komm Ina, setz dich neben die Lisa.

Ina steht auf und grinst über das ganze Gesicht.

GL: Da freust du dich sehr, gell?!

Ina streicht über Lisas Arm.

A3 geht zu Lisa, nimmt ihre Hand und klopft damit auf ihren Sessel und sagt: „Mein rechter, rechter Platz ist leer, da wünsch ich mir.“ Währenddessen schaut Lisa A3 an.

A3: Wer soll neben dir sitzen?

Lisa sieht Ina an.

GL: Ah, die Ina.

Ina setzt sich um, dabei grinst und strahlt sie wieder über das ganze Gesicht.

Hans ruft Ina, sie bleibt sitzen und zeigt keine Anstalten aufzustehen, sie hält sich an Lisas Arm fest.

GL: Später könnt ihr wieder zusammen sitzen. Komm Ina, der Hans möchte, dass du neben ihm sitzt.

Ina setzt sich um, beim Umsetzen schaut sie zwar nicht unglücklich aus, strahlt aber nicht so sehr über das ganze Gesicht wie bei Lisa.

A4 nimmt Lisas Arm und sagt: „Mein rechter, rechter Platz ist leer, da wünsch ich mir. Wer soll denn da herkommen?“

Lisa tippt mit ihrer Hand auf den Sessel. Ina zeigt auf Lisa, Lisa sieht sie an.

GL: Ich glaub, die Ina möchte gern.

A4: Ina?!

Ina steht auf, gluckst vor Freude und gibt Lisa die Hand.

Bei Inas Lächeln kann davon ausgegangen werden, dass es sich um einen Ausdruck der Freude und Zufriedenheit handelte, wie die vier Transkriptionsausschnitte verdeutlichen konnten. Das Spiel „Mein rechter, rechter Platz ist leer“ rief bei Ina verschiedene mimische und gestische Ausdrucksweisen hervor, vorwiegend um Freude und Zuneigung zu zeigen. Inas Verhalten änderte sich im Verlauf des Spiels. Beim ersten Mal, als Lisa sie auswählte, musste Ina zweimal – von einer Assistentin („*Ina setzt du dich neben die Lisa dann?*“) und von der Gruppenleiterin („*Komm Ina, setz dich neben die Lisa.*“) – aufgefordert werden, bis sie aufstand um sich neben Lisa zu setzen. Dies könnte man als Zeichen deuten, dass Ina sich nicht neben Lisa setzen wollte. Allerdings ist wahrscheinlicher, dass Ina einfach nicht so schnell reagiert hatte, wie die Gruppenleiterin dies erwartet hätte, denn Inas Grinsen und das Streicheln von Lisas Arm drückten Zuneigung und Freude über Lisas Wahl aus. Die Gruppenleiterin war ebenfalls der Ansicht, dass Inas Grinsen als Freude zu deuten war, weswegen sie „*Da freust du dich sehr, gell?*“ sagte, um Inas Gefühle auch verbal auszudrücken. Damit könnte sie einerseits bezweckt haben zu zeigen, dass sie Ina verstehe, und andererseits für Ina und alle anderen TeilnehmerInnen die mimisch dargestellte Emotion zu verbalisieren, denn im Erkennen und Benennen von Emotionen bestehen bei AutistInnen meist Schwierigkeiten. Beim nächsten Mal, als Lisa Ina „rief“ (sie sah sie längere Zeit an), stand Ina sofort auf, um sich neben Lisa zu setzen. Dabei strahlte sie wieder über das ganze Gesicht. Inas Reaktion auf Lisas Wahl war demnach ähnlich wie beim ersten Mal ein mimischer Ausdruck der Fröhlichkeit. Als Ina beim nächsten Mal gewünscht wurde – dieses Mal jedoch von Hans – war an ihrer Mimik und Körpersprache zu erkennen, dass es für sie

ein Unterschied war, ob sie sich neben Lisa oder Hans setzen sollte. Der Umstand, dass sich Ina an Lisa festhielt und nicht aufstand, lässt vermuten, dass Ina bei Lisa sitzen bleiben wollte, weil sie Lisa mehr mag als Hans und nicht bloß weil sie nicht aufstehen wollte. Durch die Aufforderung und das gleichzeitige Versprechen der Gruppenleiterin („Später könnt ihr wieder zusammen sitzen. Komm Ina, der Hans möchte, dass du neben ihm sitzt.“) setzte sich Ina zu Hans. Ihre Mimik zeigte, dass sie gerne bei Lisa geblieben wäre, aber es schien nicht schlimm für sie zu sein, sich neben Hans zu setzen. Möglicherweise war die Aussicht, dass sie bald wieder bei Lisa sitzen könne, dafür mitverantwortlich. Ina zeigte jedenfalls beim nächsten Mal, als Lisa an der Reihe war jemanden auszuwählen, Initiative, indem sie auf Lisa deutete, bevor diese eine Entscheidung getroffen hatte. Die Gruppenleiterin verstand Inas Initiative als Wunsch neben Lisa zu sitzen und sagte dies auch: „Ich glaub, die Ina möchte gern.“. Ina hatte demnach nicht nur eine Reaktion auf die Wahl einer anderen Person gezeigt, sondern auch Initiative. Dies spricht dafür, dass sie neben Lisa sitzen wollte. Als Bestätigung für Inas Zufriedenheit können ihr Glucksen sowie der Körperkontakt über die Hände angesehen werden. Inas Mimik und Gestik passten demnach durchgängig zu ihren Emotionen.

Daniel

Beim 8. Termin erzählte Hans in der Begrüßungsrunde, wie er sich in der vorhergehenden Woche am Heimweg nach dem Gruppentreffen in der U-Bahn verletzt hatte. Es hatte eine starke Bremsung gegeben, wobei er sich den Kopf anschlug und sich einen kleinen blutigen Kratzer auf der Stirn zuzog. Claudia hatte schon vor der Begrüßungsrunde davon erzählt, bevor Hans überhaupt noch da war. Sie hatte den Unfall nämlich miterlebt. Dieser Erzählung hatte Daniel – im Gegensatz zu Hans’ Beschreibung – teilnahmslos zugehört.

Daniel verhält sich auffällig, als Hans an der Reihe zum Erzählen ist und GL sagt: „So jetzt erzähl mal, wie ist es dir ergangen, wie war es aus deiner Sicht, der Unfall in der U-Bahn?“ Daniel reibt sich die Hände, grinst und erhebt sich kurz zweimal hintereinander, er wirkt sehr aufgeregt. Während Hans erzählt, wirkt Daniel weiterhin sehr unruhig, kratzt sich mehrmals am Arm und grinst immer wieder breit übers ganze Gesicht, hält sich ein paar Mal die Hand vor Mund und Nase.

Als Daniel an der Reihe ist und bereits erzählt hat, wie seine letzte Woche war, fragt ihn GL: „Du hast vorher so gelacht, hast du da an irgendwas Lustiges gedacht?“

Daniel: Nnnja (schaut zu Hans) eigentlich hab ich gelacht, weil so sagen ...was ich A3 und A5 letztens erzählt hab, dass in der Berufsschule ein Mitschüler am Mädchenklo die Hose runter gezogen hat und den Hintern herzeigt hat.

Daniel zeigte verschiedene mimische und gestische Ausdrucksweisen, die als Zeichen von Freude und Aufregung gedeutet werden können. Interessant war, dass Daniel bei Claudias Bericht von Hans' Unfall still zugehört hatte. Für Daniels Verhalten während Hans' Erzählung gibt es zwei Möglichkeiten, auf die weitere unterschiedliche Erklärungen aufbauen: entweder wurde Daniels auffälliges Verhalten durch diesen Bericht hervorgerufen oder er dachte an etwas anderes. Daniel begann unruhig zu werden, als die Gruppenleiterin Hans bat den Unfall aus seiner Sicht zu schildern. Dies könnte einerseits ein Anzeichen dafür sein, dass er mit den Gedanken woanders war und nicht zuhörte. Andererseits wäre es aber auch möglich, dass er aufgeregt war, die Geschichte, die Claudia zuvor schon (aus ihrer Sicht) erzählt hatte, nun von Hans selbst zu hören. Aufgrund Daniels Mimik und Gestik – Hände reiben, grinsen, Hand vor Mund und Nase halten, aufstehen und Arm kratzen – ist offensichtlich, dass er aufgeregt war und es nicht schaffte seinen Körper unter Kontrolle zu halten. Ich hatte beim Filmen den Eindruck, dass Daniel es lustig fand, was Hans passiert war oder auch nur wie er darüber erzählte. Daniel wusste ja, dass der Unfall für Hans keine schlimmen Folgen hatte, weswegen er die Schilderung vielleicht eher amüsant als erschreckend empfand. Die Überlegung, dass Daniel aufgrund Hans' Erzählung dieses auffällige Verhalten zeigte, würde einerseits zu Daniels Blick auf Hans passen und andererseits zu seinem Zögern, nachdem ihn die Gruppenleiterin gefragt hatte: *„Du hast vorher so gelacht, hast du da an irgendwas Lustiges gedacht?“*. Es wäre denkbar, dass er ursprünglich sagen wollte, dass er über Hans gelacht hatte, sich dann aber dagegen entschied. Wenn dem so war, bleibt die Frage zu klären, wieso Daniel dies getan hat. Eventuell hatte die Frage der Gruppenleiterin ihn dazu bewogen. Möglich wäre, dass er sich in Hans hineinversetzte und deswegen entschied ihn zu „schonen“. Wenn dies der Fall war, zeigte Daniel eine kognitive Empathie. Kognitive Empathie ist die Fertigkeit, sich in Emotionen anderer Personen hineinversetzen zu können und gilt als eingeschränkt bei autistischen Personen, da diese Schwierigkeiten haben Mimik, Gestik, Körperhaltung und auch Tonlage eines Gegenübers zu interpretieren (Dern, Schuster 2007, 52f).

Claudia

Beim 6. Termin musste Claudia zwischendurch einmal laut lachen – ohne erkennbaren Grund.

Claudia lacht und sagt: „Das ist es so, man muss lachen. Das ist mir peinlich. Man darf nicht lachen, oder doch?“

GL: Natürlich darf man lachen.

Claudias Frage, ob man lachen dürfe, stellt ein gutes Beispiel für die Auffälligkeiten im Ausdruck von Emotionen bei autistischen Personen dar sowie die Verunsicherung, die wahrscheinlich durch andere Personen hervorgerufen und unterstützt wird. Claudia drückt ihr Lachen als etwas Ungewolltes aus – „*man muss lachen*“. Diese Beschreibung deutet darauf hin, dass Claudia nicht lachen wollte. Verdeutlicht wird dies durch Claudias Aussage: „*Das ist mir peinlich.*“, wodurch sie die Emotion Scham verbal ausdrückte. Durch ihre Frage „*Man darf nicht lachen, oder doch?*“ zeigte Claudia, dass sie unsicher war, wie sie sich verhalten solle. Es wäre möglich, dass Claudia durch ihr „*oder doch*“ hoffte, dass die Gruppenleiterin ihr sagen würde, dass lachen erlaubt sei. Claudia wollte jedenfalls eine Antwort auf ihre Frage, die Verunsicherung ausdrückte. Die Gruppenleiterin antwortete ihr auch sogleich, dass man natürlich lachen dürfe. Einen tieferen Einblick hätte die Frage gebracht, wieso Claudia der Ansicht sei, Lachen sei verboten. Weiters hätte man in Folge auch die anderen autistischen Personen befragen können, wie sie darüber dachten. Auffallend ist, dass Claudia nicht nur davon sprach, dass sie („ich“) sondern „*man*“ nicht lachen dürfe. Meinte sie demnach, dass es nicht gesellschaftlich erwünscht sei zu lachen oder bezog sie dies auf sich allein? Es ist anzunehmen, dass Claudia öfters gesagt wurde, dass sie nicht zu lachen habe. Möglichkeiten neben einem strikten Verbot jemals zu lachen wären, dass ihr beigebracht wurde nicht so laut zu lachen. Vielleicht wurde ihr auch nahe gelegt, dass man nicht ohne (für andere) erkennbaren Grund lachen sollte. Eine weitere Eventualität wäre, dass ihr gesagt wurde, dass man nur lachen soll, wenn jemand anderer/eine nichtautistische Person ebenfalls lacht. Vielleicht wurde ihr untersagt, in bestimmten, unpassenden Situationen zu lachen.

Über AutistInnen wird oftmals berichtet, dass sie sich nicht „sozial angemessen“ ausdrücken können (O’Neill 2001, 47f; Fagner 2009, 1). Weiters stimmt das Verhalten nicht immer mit der zur selben Zeit erlebten Emotion überein und die Körpersprache steht nicht in Verbindung zu den gezeigten Gefühlen, obwohl dies von den AutistInnen selbst gewollt wäre (Schirmer 2006, 96; Preißmann 2009, 37f)

Lachen schien für Claudia einen wichtigen Stellenwert einzunehmen, denn sie hatte beim 2. Termin neben den Kopf ihrer gemalten Körpersilhouette das Wort „lachen“ geschrieben. Demzufolge ist anzunehmen, dass zu diesem Zeitpunkt „lachen“ für Claudia keine Peinlichkeit oder Unsicherheit darstellte. Möglicherweise war in der Zeit zwischen dem 2. und 6. Termin etwas vorgefallen, weswegen Claudia der Ansicht war, man bzw. sie dürfe nicht lachen. Beim 8. Termin lachte Claudia bei den Qigong-Übungen zweimal lautstark.

Einmal lachte sie, weil sie beim Fußkreisen zur Seite kippte, und das andere Mal, weil die Gruppenleiterin sie am Fuß kitzelte.

2. Verbaler, malerischer und schriftlicher Ausdruck von Emotionen

Viele autistische Personen haben laut O'Neill (2001, 40) Schwierigkeiten ihre eigenen Emotionen zu benennen, zu erklären und darzustellen. Weiters werden einfache Emotionen wie beispielsweise Freude oder Wut meist leichter als komplexe bzw. ambivalente Emotionen wie etwa Verlegenheit oder Eifersucht verstanden und benannt (Preißmann 2009, 29). Für manche AutistInnen ist es leichter, ihre Gefühle in Gedichten, Zeichnungen etc. auszudrücken, als sie einer anderen Person verbal anzuvertrauen (Prince-Hughes 2008, 38).

Beim 1. Termin wurden von einigen Gruppenmitgliedern Körpersilhouetten, d.h. Umrisse des Körpers gezeichnet. Dabei legte sich jeweils eine Person auf einen großen Bogen Papier am Boden und eine Assistentin umrandete mit einem Stift den Körper. Die anschließende Aufgabe lautete, Emotionen in die Silhouette einzuzeichnen oder hineinzuschreiben. Die Gruppenleiterin formulierte die Aufgabenstellung folgendermaßen: *„Und da malst du dein Gefühl jetzt rein. Da schreibst du dein Gefühl jetzt rein. Was dir angenehm ist, wo es dir gut gegangen ist oder was dir unangenehm ist und wo es dir nicht so gut gegangen ist.“*. Körpersilhouetten wurden u. a. von Daniel, Claudia und Hans angefertigt. Die jeweils eigene Körpersilhouette wurde von ihnen sehr unterschiedlich angemalt bzw. mit Worten versehen. Diese drei AutistInnen konnten sich verbal ausdrücken.

Die Beschäftigung beim 2. Termin für die verbalen AutistInnen war, Fotos von Menschen in Zeitschriften anzusehen und gemeinsam mit der Gruppenleiterin und einer Assistentin darüber zu reden, welche Gefühle durch Mimik bzw. Gestik bei den fotografierten Personen erkennbar seien³¹. Daniel, Hans und Claudia ergänzten in ihren Körpersilhouetten nach der Besprechung der Fotos noch etwas.

Daniel

Beim 1. Termin hat Daniel den Umriss innerhalb der Linie grün nachgezogen, ein rotes Herz in die Mitte der Brust gemalt und in die Mitte des Körpers (vor allem in Bauchgegend) mit grüner Farbe geschrieben: *„Ich freue mich auf den Sommer“*.

Als er soweit fertig war, sprach die Gruppenleiterin mit ihm über sein Werk:

³¹ Diese Aktivität ist in der Unterkategorie „Empathie“ dargestellt.

GL: Wo sitzt die Freude in deinem Körper?

Daniel: Überall.

GL: Das ist das, was du da außen so angemalt hast?

Daniel: Ja, genau.

GL: Warum grad grün?

Daniel: So als Therapiefarbe.

GL: Aha. ... Das entspricht also der Freude?

Daniel: Ja, manchmal schon.

GL: Aber was ich sehe ist, dass es nur außen ist? Weil du das so außen gemalt hast. Sitzt das nur so außen?

Daniel: Ja auch.

GL: Aber wo noch?

Daniel: Innen und außen.

GL: Wo innen spürst du es denn?

Daniel: Im Bauch.

In der Abschlussrunde des 2. Termins redete die Gruppenleiterin mit Daniel über seine angemalte Körpersilhouette:

GL: Hast du bei deinem Körperschema noch was ergänzen können?

Daniel: Neugier und dann Musik.

GL: Aha. Und hast du was, wo du die Sachen spürst?

Daniel: Ja, die Musik spür ich in meinem Körper, die angenehme Musik, die Musik von der Hitparade. Die Musik von der Hitparade im Kopf und im Körper.

GL: Gibt es da Unterschiede, wo du die Musik spürst? Welche Musik wo du spürst.

Daniel: FM4 hör ich gern (greift sich auf den Bauch) und spür ich im Bauch und Kopf. Und die Hitparade spür ich auch im Kopf und Bauch.

GL: Und die Musik, die wir hier manchmal hören, wenn wir tanzen? Wo spürst du die?

Daniel: Naja. Direkt nirgends.

GL: Ich könnt mir vorstellen, dass die vielleicht eher in den Beinen oder im Bauch ist. Weil da tanzen wir ja dabei.

Daniel: Ja, auch. Manchmal schon.

GL: Manchmal schon.

Daniel hat seine Körpersilhouette mit grüner Wasserfarbe innen umrandet. Außerdem schrieb er ebenfalls mit grüner Farbe in den Bauchbereich *„Ich freue mich auf den Sommer“*. Darüber malte er etwa mittig ein rotes Herz. Vermutlich ist das Herz rot, da Herzen meist rot dargestellt werden. Möglich wäre, dass das Herz Daniels eigenes (anatomisches) Herz symbolisieren sollte, da er es etwa an die Körperstelle malte, wo das Herz normalerweise sitzt. Vielleicht soll das Herz aber auch ein Symbol für Liebe oder Freude darstellen – dies würde zu seinem Text passen.

Daniel hat nicht nur ein Gefühl (Freude) in seinen Umriss, sondern auch einen Grund (Sommer) dafür eingetragen. Im Gespräch mit der Gruppenleiterin erkundigte sie sich als erstes über den Sitz der Freude. Es ist anzunehmen, dass die Gruppenleiterin nach Freude und keiner anderen Emotion fragte, weil Daniel seinen Satz mit *„Ich freue mich“* begonnen hatte und es wahrscheinlich angenehmer ist über positive Emotionen zu reden. Daniel antwortete auch sogleich *„überall“*. Aufgrund dieser (schnell erfolgten) Antwort ist zu vermuten, dass er sich im Vorhinein Gedanken gemacht hatte, wo er Freude spüren konnte bzw. könnte. Die Gruppenleiterin zog daraufhin den Schluss, dass die grüne Umrandung Freude verdeutlichen sollte. Dies wurde von Daniel bejaht. Daraufhin fragte die Gruppenleiterin, ob die Freude nur außen (am Rand des Körpers) sitze, weil Daniel seinen Umriss umrandet hatte. Möglicherweise erkundigte sie sich nochmals, weil Daniel zuvor einerseits gesagt hatte, dass er die Freude überall spüre und andererseits die Emotion Freude durch die Umrandung der Körpersilhouette dargestellt hatte. Daniel erklärte schließlich die Freude säße *„innen und außen“* – dies entspricht der Beschreibung, die Emotion sei überall spürbar. Mit dieser Antwort gab sich die Gruppenleiterin jedoch noch nicht zufrieden und fragte weiter, wo er innen die Freude spüren würde. Daniels Auskunft, er würde sie im Bauch spüren, könnte einen weiteren Zusammenhang zu seiner Zeichnung darstellen, denn er hatte den Spruch *„Ich freue mich auf den Sommer“* in den Bauchbereich geschrieben.

Auf die Frage, warum er mit grün gemalt hat, antwortete Daniel: *„So als Therapiefarbe.“*. Diese Antwort wurde von der Gruppenleiterin nicht hinterfragt, sondern sie leitete zum Thema „Freude“ über. Daniel gab an, dass die Therapiefarbe manchmal der Emotion Freude entsprach. Demzufolge wurde Freude (in der Silhouette) durch die Farbe grün ausgedrückt.

Daniel gab während des gesamten Gesprächs immer nur kurze Antworten auf die Fragen der Gruppenleiterin. Er erzählte nichts von sich aus, obwohl er sonst viel und gerne redete. Allerdings erzählte er meist über seine Freizeit oder über seine Ausbildung, aber selten über seine Emotionen. Beim 14. Termin jedoch erzählte er, dass er manchmal deprimiert sei: *„Und... da war ich dann auch immer so deprimiert, wenn ich nach dem Urlaub, nach einem*

schönen Urlaub da war ich dann immer so deprimiert, ja so.“. Zuvor hatte er von einer Bekannten in Salzburg erzählt, zu der er bald wieder zu Besuch fahren würde. Auf die Frage der Gruppenleiterin, was ihn denn so deprimiere, antwortete Daniel: „Wegen den Kids, was ich dir erzählt hab. ... Traurig hat mich eigentlich gemacht, dass ich dann ja, dass, dass der Urlaub schon vorbei ist, der Urlaub vorbei ist. Dass ich mit den Kids Eis laufen war, mit den Kids der Bekannten mal Eis laufen war.“. Aufgrund Daniels Wiederholungen ist anzunehmen, dass es ihm schwer fiel darüber zu reden und er nur mit Mühe in Worte fassen konnte, was er und warum er sich so fühlte. Seine Pause bei der Erklärung unterstreicht diese Ansicht.

Es wäre gut möglich, dass Daniel in seiner Körpersilhouette nur Freude dargestellt hat, da es für ihn einfacher und angenehmer war, sich mit positiven Emotionen auseinanderzusetzen. Die Gruppenleiterin hätte Daniel bei der Besprechung seiner Körpersilhouette auf negative Gefühle ansprechen können.

Beim 2. Termin wurde zwar nicht gefilmt, wie Daniel seine Körpersilhouette gestaltete und auch nicht, wie sie schlussendlich aussah, aber in einem Gespräch mit der Gruppenleiterin erzählte er, was er noch in seinem Körperumriss ergänzt hatte – Neugier und Musik. In Folge des Gesprächs sprachen Daniel und die Gruppenleiterin allerdings nur über Musik. Eventuell hatte die Gruppenleiterin vergessen, dass Daniel zu Beginn ebenfalls Neugier erwähnt hatte. Eine andere Möglichkeit wäre, dass sie danach nicht weiter fragte, weil Daniel von sich aus mit dem Begriff „Musik“ begonnen hatte und aus Zeitgründen nur ein Begriff besprochen werden konnte. In Hinblick auf die Auseinandersetzung mit eigenen Emotionen, wäre der Begriff „Neugier“ vermutlich wesentlicher gewesen, allerdings drückte Daniel durch das Wort „Musik“ Freude aus, obwohl Musik selbst keine Emotion ist. Möglicherweise wurde Daniel durch die Besprechungen der Fotos in den Zeitschriften auf die Idee gebracht, diese beiden Begriffe zu ergänzen. „Neugier“ bzw. „neugierig“ wurden insgesamt sechsmal bei den Besprechungen der Fotos genannt. Musik war indirekt durch manche Beiträge von Hans über Opern und Theater ein Thema.

Die Gruppenleiterin erkundigte sich bei Daniel zu Beginn des Gesprächs, wo er Musik und Neugier spüre. Er beschrieb in Folge, dass er die angenehme Musik, d.h. die Musik der Hitparade, in seinem Körper und in seinem Kopf spüren würde. In einem weiteren Schritt – nachdem die Gruppenleiterin nochmals nachgefragt hatte – sagte er, dass er sowohl die Musik des Radiosenders FM4 als auch die Hitparade in seinem Kopf und seinem Bauch spüren würde. Dies ist passend zu seiner Körpersilhouette, denn dort hatte er die Freude (*„Ich freue mich auf den Sommer“*) auch verortet. Daraufhin fragte die Gruppenleiterin ihn, wo er die

Musik spüre, die innerhalb der Freizeitgruppe gehört wurde. Implizit setzte sie demnach voraus, dass er diese Musik ebenso gespürt hätte. Als Daniel jedoch verneinte („Naja. Direkt nirgends.“), schlug ihm die Gruppenleiterin vor, wo er diese Musik spüren könne („Ich könnt mir vorstellen, dass die vielleicht eher in den Beinen oder im Bauch ist. Weil da tanzen wir ja dabei.“). Es ist folglich anzunehmen, dass Daniels Antwort für die Gruppenleiterin nicht erfreulich war oder sie ihm nicht glauben wollte. Aufgrund dessen, dass Daniel dann sagte: „Ja, auch. Manchmal schon.“, ist zu vermuten, dass Daniel entweder die Musik in der Gruppe doch spürte oder dass er erahnte, dass der Gruppenleiterin diese Antwort gefallen würde. Es wirkt so als wollte Daniel höflich antworten, obwohl er die Musik nicht so toll wie die Hitparade und FM4 fand – dies setzt ein gewisses Einfühlungsvermögen voraus, das manchmal jedoch AutistInnen abgesprochen wird (Dern, Schuster 2007, 50ff).

Claudia

Ein Gespräch zwischen Claudia und der Gruppenleiterin bzw. den Assistentinnen gab es vielleicht nicht, jedenfalls wurde keines gefilmt.

Claudia schrieb im Rahmen des 1. Termins in verschiedenen Brauntönen vier Wörter in die Körpermitte der Silhouette: lieb, ruhig, tüchtig und toll. Als sie damit fertig war, übermalte sie immer ein Wort und schrieb vor bzw. über den Wörtern ein neues Wort. Zum Schluss standen folgende Worte in der Körpersilhouette: gemeinsam, still, fleißig, super.

Beim zweiten Termin schrieb Claudia bei ihrer Körpersilhouette neben den Kopf „lachen“ und malte beide Hände braun an.

Von Claudia wurde leider keine Erklärung ihrer Körpersilhouette gefilmt. Sie hat zuerst vier Wörter (lieb, ruhig, tüchtig, toll) geschrieben und diese anschließend mit anderen, sinngemäß ähnlichen Begriffen (gemeinsam, still, fleißig, super) überschrieben. Während still und ruhig, tüchtig und fleißig sowie toll und super begrifflich fast identisch sind, haben die Begriffe „lieb“ und „gemeinsam“ eine nicht so ähnliche Bedeutung. Es wäre jedoch möglich, dass sie für Claudia sehr wohl eine übereinstimmende Bedeutung hatten. Alle acht Begriffe stellen keine Emotionen dar, sondern sind Eigenschaften, die als Ausdruck von Emotionen dienen können. Bis auf die Wörter „ruhig“ und „still“ können die Adjektive als positive Eigenschaften verstanden werden, „ruhig“ und „still“ können sowohl positiv, neutral als auch negativ aufgefasst werden. Eventuell sah Claudia die vier bzw. acht Adjektive als ihre eigenen Eigenschaften oder als wünschenswert.

Ein Grund, wieso Claudia ihre ersten vier Begriffe übermalte, könnte Unsicherheit sein. Weiters wäre der Wunsch nach Perfektion der passenden Wörter eine Möglichkeit. Claudia hätte die vier neuen Begriffe auch neben die Wörter lieb, ruhig, tüchtig und toll schreiben können anstatt sie zu übermalen. Interessant wäre, ob Claudia aufgrund Gedanken oder durch ein Gespräch mit der Gruppenleiterin, einer Assistentin oder einer autistischen Person, auf die Idee kam, andere Wörter in ihre Körpersilhouette einzutragen. Ähnlich wie Daniel schrieb Claudia ihre Wörter in den Brust- und Bauchbereich. Es ist zu vermuten, dass sie dort aufgrund der großen Fläche schrieb, denn sie achtete auch darauf, nicht außerhalb der Körperlínie zu schreiben und quetschte die eine Hälfte des Wortes „gemeinsam“ oberhalb des Wortes „lieb“ und die andere Hälfte daneben. Ebenso wäre es möglich, dass Claudia die Begriffe in den Brust- und Bauchbereich eintrug, da dies die Körpermitte, das Zentrum darstellen könnte, wo sie diese Empfindungen bzw. Eigenschaften spürte.

Beim 2. Termin, nachdem Fotos in verschiedenen National Geographic- Heften besprochen wurden, malte Claudia an ihrer Körpersilhouette weiter. Hierbei wurde wiederum kein Gespräch von Claudia, in dem sie über ihren Körperumriss sprach, gefilmt. Sie hat neben dem Kopf „lachen“ geschrieben, vermutlich weil lachen vom Mund ausgeht und sich in der Mimik widerspiegelt. Dieser Umstand war auf einigen der besprochenen Fotos gut zu erkennen. Möglicherweise wurde dadurch Claudia animiert den Begriff „lachen“ zu ihrer Körpersilhouette zu schreiben. Auffallend ist, dass sie „lachen“ nicht wie die anderen Begriffe (lieb usw.) innerhalb der Körperumrisslínie, im Kopf, untergebracht hat. Die Hände ihrer Silhouette malte sie braun an. Dies lässt vermuten, dass ihre Hände eine besondere Bedeutung für sie haben und eventuell entweder außerordentlich gut oder schlecht gespürt werden. Ebenso könnte den Händen große Bedeutung zugesprochen werden, da mit den Händen viele wichtige Tätigkeiten tagtäglich durchgeführt werden. Es ist zu vermuten, dass mit den braunen Händen keine Emotion direkt dargestellt werden sollte.

Hans

Hans malte auf die Brust und den Bauch seiner Körpersilhouette einen großen Fleck mit gelben, blauen, grünen und roten Fingerfarben übereinander bzw. vermengte er die Farben miteinander. Die Gruppenleiterin redete mit Hans, während er noch bei seinem Bild saß, aber schon aufgehört hatte zu malen und sich mit A2 unterhielt.

GL zu Hans: Dein Bild ist ja ganz bunt.

A2: Ein Hänsel-und-Gretel-Gefühl.

GL: Was ist denn ein Hänsel-und-Gretel-Gefühl für ein Gefühl? Da kommt viel zusammen irgendwie, oder?

Hans: Was?

GL: Da kommen so viele Farben zusammen. Ist das auch so ein Gefühl das aus mehreren zusammengesetzt wird?

Hans: Ja.

GL: Bei dem Hänsel-und-Gretel-Gefühl wie ist denn das?

Hans: Wenn ich den richtigen Platz habe, da fühle ich mich erträglicher.

GL: Also das heißt da ist etwas dabei, wo es dir gut geht. Was ist noch dabei?

Hans: Naja, bei gewissen Stellen, zum Beispiel beim Orchesterzwischenspiel ... beim Becken ... wann man so schrickt.

GL: Dann ist da auch Schrecken dabei? Wenn du erschrocken bist, wenn ganz plötzlich was Lautes kommt. Hmm.

Hans: Ja.

GL: Welche Farbe wäre eher dieses Erschrockensein?

Hans: Was da? (zeigt auf das Bild)

GL: Ja, zum Beispiel. Gibt es da eine Farbe, die du zuordnen könntest?

Hans: Ja, ja, das Rot.

GL: Das Rote ist für Schrecken. Und wo du gesagt hast, da geht es mir gut, welche Farbe wäre das?

Hans: Das wäre das Grüne.

GL: Da gibt es ja eh viel Grün. Und was ist da noch für ein Gefühl dabei?

Hans: Blau.

(Gespräch ging noch weiter, aber es ist bei der Aufzeichnung nicht mehr zu verstehen.)

Auch Hans wollte beim 2. Termin seine Körpersilhouette erweitern.

A1 zu Hans: Gibt es noch etwas, was du in dein Körperschema einzeichnen möchtest?

Hans: Ja.

A1: Welche Farbe? Blau, rosa?

Hans: Rosa. (und nimmt den Stift)

A1: Rosa.

Hans: Wo soll ich es hinzeichnen?

AI: Wo spürst du das Gefühl denn, an das du denkst? Was für ein Gefühl ist es denn überhaupt?

Hans: Nachdem die Musiker in der Volksoper immer so laut sind.

AI: Ist das eher ein gutes Gefühl oder ein unangenehmes?

Hans: Wenn diverse Musikinstrumente so leise stehen, dann fühlt man sich gut.

AI: Also wenn dir die Musik gefällt. Das möchtest du darstellen?! Und wo spürst du das normalerweise?

Hans: Da im Kopf. (greift sich an den Kopf)

AI: Dann kannst du das ja noch einzeichnen. Bei deinem Kopf beim Körperschema ist eh noch genug Platz.

Hans beginnt zu malen.

Beim Ausflug ins Museumsquartier malte Hans zwei Bühnenbilder. Währenddessen erzählte Hans viel über die dargestellte Oper. Er hatte von sich aus zu reden begonnen. Beim zweiten Bild malte er während des Gesprächs eine Treppe, drei Tische und eine Frau. Anschließend an den dargestellten Gesprächsausschnitt schlug die Gruppenleiterin Hans vor, daheim den Fernseher abzdrehen, wenn ihm die Oper nicht mehr gefalle. Hans stimmte zu, dass dies eine gute Idee sei. Weiters regte die Gruppenleiterin an, dass Hans sein Bühnenbild so weiterzeichnen könnte, dass sich für die Oper ein gutes Ende ergebe. Er könnte dann, nachdem er den Fernseher abgedreht hätte, sein gemaltes Bild ansehen. Hans malte daraufhin neben die Frau einen Mann, der die Frau im Arm hielt.

Hans: Und da hab ich so (er stößt einen schrillen, kurzen Schrei aus und lehnt sich nach hinten.)

A4: Hast du dich da so geschreckt?

Hans: Hmm.

GL: Vielleicht ist das jetzt eine Möglichkeit, wenn du es zeichnest, dich ein bisschen davon zu erleichtern.

(...)

GL: Wenn du dir so eine Oper anschaust, wie gehst dir dann danach? Ist das so arg, dass du dann schlecht schläfst? Oder dich dann so aufregst, oder geht die noch?

Hans: Nachdem das aus war, da war mir dann nachher so (Hans lehnt sich zur Seite und hält sich die Hand vor die Augen, auf die Stirn) oh nein.

GL: Hmm. ... Hast geweint?

Hans: So auf die Art.

GL: Nicht so voll, aber ein bisschen?

Hans: Ja.

GL: Sind dir Tränen in die Augen gekommen?

Hans: Ein bisschen schon.

Hans malte mit roten, blauen, grünen und gelben Fingerfarben einen Fleck aus allen Farben. Als die Gruppenleiterin sagte: *„Dein Bild ist ja ganz bunt.“*, erwiderte A2: *„Ein Hänsel-und-Gretel-Gefühl.“*. Es ist interessant, dass die Assistentin angab, welches Gefühl Hans gemalt hatte. Vermutlich hatte sie schon zuvor mit Hans gesprochen, denn sie hockte bei ihm, als die Gruppenleiterin dazukam. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass der Name *„Hänsel-und-Gretel-Gefühl“* von Hans stammte. Die Bezeichnung wäre typisch für Hans, weil er an Opern und Theater sehr interessiert war. In Folge wird auch deutlich, dass für Hans zwischen Emotionen, Farben und Musik ein Zusammenhang bestand. Eventuell hatte er eine sehr farbenfrohe Inszenierung gesehen und deswegen seine Gefühle so bezeichnet. Es wäre auch möglich, dass *„Hänsel und Gretel“* eine der ersten Opern war, die Hans je gesehen hat und dabei zum ersten Mal solche Emotionen im Theater spürte. Vielleicht war es auch seine Lieblingsoper, obwohl er sonst nie von *„Hänsel und Gretel“*, sondern von anderen Opern erzählte. Es wäre interessant gewesen von Hans zu erfahren, ob und warum er diesen Namen gewählt hat. Die Frage der Gruppenleiterin, ob bei dem *„Hänsel-und-Gretel-Gefühl“* mehrere Gefühle (durch Farben dargestellt) zusammenkommen, wurde von Hans bejaht. Leider wurde nicht das gesamte Gespräch zwischen Hans und der Gruppenleiterin gefilmt.

Hans' erste Beschreibung (*„Wenn ich den richtigen Platz habe, da fühle ich mich erträglicher.“*) seines *„Hänsel-und-Gretel-Gefühls“* ist relativ vage. Unter der Voraussetzung, *„Hänsel und Gretel“* beziehe sich auf die Oper, wäre es möglich, dass er einen richtigen bzw. guten Platz im Theater meinte. Interessanterweise änderte die Gruppenleiterin *„erträglich“* in *„gut“*, denn sie sagte: *„Also das heißt da ist etwas dabei, wo es dir gut geht.“*. Möglicherweise wollte sie Hans' Gefühle harmloser darstellen, um eine positive Stimmung zu erreichen. Dazu passend wäre ebenfalls die Äußerung der Gruppenleiterin, nachdem Hans gesagt hatte, dass dieses Gefühl (*„erträglich“* bzw. gut) grün dargestellt sei. Sie sagte nämlich: *„Da gibt es ja eh viel Grün.“*, was darauf hin deuten könnte, dass sie versuchte das Positive zu betonen.

Auf die Frage der Gruppenleiterin, welches Gefühl noch im *„Hänsel-und-Gretel-Gefühl“* enthalten sei, antwortete Hans wiederum mit einer Metapher aus dem Theater: *„Naja, bei gewissen Stellen, zum Beispiel beim Orchesterzwischenpiel ... beim Becken ... wann man so schrickt.“*. Hans fiel es anscheinend leichter über Emotionen zu sprechen, wenn er sie mit einem Beispiel verbinden konnte. Dieses Mal fragte die Gruppenleiterin nach, wahrscheinlich

weil sie sicher gehen wollte, dass sie ihn richtig verstanden hatte. Nach Hans' Bejahung erkundigte sie sich, welche Farbe das Erschrockensein habe. Seine Antwort war „rot“ – möglicherweise weil rot eine grelle Farbe ist, die auch öfter mit Gefahr assoziiert wird. Die Besprechung der Farben blau und gelb war akustisch nicht zu verstehen.

Beim 2. Termin wollte Hans nach den Besprechungen der Fotos noch etwas in seine Körpersilhouette einzeichnen. Überlegungen, wie und womit Hans seinen Umriss ergänzen könnte, besprach er mit der Assistentin A1. Zuerst fragte sie, ob er mit blau oder rosa etwas einzeichnen wolle. Eventuell wäre es besser gewesen, Hans die Farbe frei wählen zu lassen, da durch die Vorschläge von A1 eine gewisse Einschränkung entstand. Zudem ist es auffallend, dass A1 die Farbe blau vorschlug, obwohl Hans in seinem Umriss bereits blau verwendet hatte. Aufgrund dessen ist es nicht überraschend, dass Hans sich für die Farbe rosa entschied. Interessant wäre welche Farbe er ohne Vorschläge ausgewählt hätte. Hans' Frage (*„Wo soll ich es hinzeichnen?“*) könnte auf eine gewisse Unsicherheit und/oder Gleichgültigkeit hindeuten. Positiv war, dass die Assistentin ihm keine Vorschläge unterbreitete, sondern ihm zwei offene Fragen stellte (*„Wo spürst du das Gefühl denn, an das du denkst? Was für ein Gefühl ist es denn überhaupt?“*). Hans antwortete auf die zweite Frage mit einem Beispiel aus der Volksoper. Wiederum standen demzufolge bei Hans Musik und Emotionen in einem engen Zusammenhang. Vermutlich fragte A1 Hans, ob dieses Gefühl gut oder unangenehm sei, weil er zuvor nicht auf die erste Frage geantwortet hatte. A1 reduzierte durch die beiden Vorschläge Hans' Auswahlmöglichkeiten, wodurch Hans nicht gezwungen war, eigene Emotionsbegriffe zu finden. Dies war zwar einfacher, aber weniger förderlich um sich mit Emotionen auseinanderzusetzen. Jedenfalls entschied sich Hans für „gut“ – demzufolge waren die Begriffe „rosa“ und „gut“ zusammengehörig. Bei Hans' „Hänsel-und-Gretel-Gefühl“ symbolisierte „grün“ laut Gruppenleiterin das Gefühl „gut“ bzw. laut Hans „erträglich“ und „gut“. Folglich wäre es möglich, dass für Hans zwischen „erträglich“ und „gut“ ein Unterschied, unter Umständen sogar ein gravierender Unterschied, bestand. Eventuell gab es für ihn verschiedene Formen oder Stufen von „gut“. Hans meinte, dass er das gute Gefühl im Kopf spüre und A1 leitete ihn daraufhin an, den Kopf der Silhouette zu bemalen. Die Tatsache, dass Hans die gute, rosa Emotion in den Kopf und nicht wie das gute bzw. erträgliche, grüne Gefühl in den Bauch malte, unterstreicht die Überlegung, dass für Hans zwischen diesen beiden Emotionen ein Unterschied existierte.

Zwischen Hans' Ergänzung und den betrachteten Fotos war kein direkter Zusammenhang erkennbar, jedoch könnte die Besprechung der abgebildeten Personen trotzdem

Auswirkungen auf Hans und die Darstellung seiner Körpersilhouette gehabt haben. Eventuell hätte Hans ohne die Bilder in den National Geographic-Heften kein Bedürfnis nach Ergänzungen seines Körperumrisses gehabt.

Hans erlebt zusammengefasst viele Emotionen im Theater bzw. in der Oper und wollte diese in der Körpersilhouette verdeutlichen. Er kann demnach beim Ansehen und Anhören einer Oper viele verschiedene Emotionen spüren und diese beim Malen zum Ausdruck bringen.

Dies zeigte sich auch beim Besuch im Museumsquartier am 10. Termin. Hans erzählte über eine Oper, als er im Atelier des Museumsquartiers Szenen dieser Oper malte. Ohne vorherige Aufforderung begann Hans über das gemalte Opernstück zu sprechen. Dies lässt vermuten, dass er seine Emotionen in diesem Moment mitteilen wollte. Dafür spricht auch, dass er von seinen Emotionen anscheinend überwältigt wurde, denn er drückte seine Gefühle mehr durch Gestik als durch Worte aus. Möglicherweise war diese Form für Hans leichter, da er dabei nicht die richtigen Wörter finden musste. Beispielsweise sagte er: *„Und da hab ich so“*, anstatt dann aber zu erzählen, dass er geschrien habe und erschrocken war, stieß er einen schrillen, kurzen Schrei aus und lehnte sich nach hinten. Die Schlussfolgerung der Gruppenleiterin, er habe sich beim Ansehen der Oper geschreckt, bejahte Hans mit einem *„Hmm“*. Nach der Anregung, das Zeichnen könnte eine Möglichkeit für Hans sein, sich ein bisschen von diesem Schrecken zu erleichtern, malte Hans eine Zeit lang ohne weiter über die Oper zu sprechen. Nach einigen Minuten nahm die Gruppenleiterin wieder das Gespräch mit Hans auf.

Aufgrund dessen, was zwischendurch besprochen worden war³², vermutete die Gruppenleiterin, dass sich Hans eventuell bei der Oper aufgeregt und schlecht gefühlt hätte. Aus diesem Grund stellte sie ihm drei Fragen auf einmal. Hans' gestischer und verbaler Ausdruck in Folge deutete darauf hin, dass ihm die Oper sehr nahe ging. Wie schon zuvor sagte Hans nur einen halben Satz *„Nachdem das aus war, da war mir dann nachher so“* und statt weiter mit Worten zu beschreiben, wie er sich zu diesem Zeitpunkt gefühlt hatte, lehnte er sich zur Seite und hielt sich die Hand vor die Augen. Er fügte noch ein *„oh nein“* hinzu, wodurch er vermutlich seine Verzweiflung ausdrückte. Die Gruppenleiterin fragte ihn – wahrscheinlich aufgrund seiner Gestik – ob er geweint hatte. Hans' Antwort *„So auf die Art.“* könnte bedeuten, dass es für ihn mehrere Arten zu weinen gab, möglicherweise je nach Intensität des Weinens. Vielleicht wollte er aber auch einfach nicht zugeben, dass er geweint hatte. Es wäre auch möglich, dass er sich nicht mehr sicher war, ob er geweint hatte.

³² Ein Teil dieses Gesprächsausschnitts ist in der Unterkategorie „Empathie“ wiedergegeben.

Anscheinend war sich die Gruppenleiterin nicht sicher, wie er dieses „*So auf die Art.*“ gemeint hatte und versuchte deswegen herauszufinden, auf welche Art Hans geweint hatte. Die folgenden Beschreibungen, er habe ein bisschen geweint und ein bisschen Tränen in den Augen gehabt, deuten jedoch darauf hin, dass er beim Ansehen der Oper geweint hatte. Hans nannte während des ganzen Gesprächs keine Emotion beim Namen, doch durch den Inhalt der Unterhaltung konnte Hans seine Gefühle der Gruppenleiterin verständlich mitteilen.

3. Empathie

Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen haben oftmals Probleme, die Mimik und Körpersprache anderer Personen zu deuten (Dern, Schuster 2007, 52f). Um Gefühlszustände anderer Personen anhand von Gestik und Mimik zu verstehen bzw. verstehen zu lernen, kann mit Hilfe von Fotos, Zeichnungen oder Videos gearbeitet werden (Howlin 1997, 50). Dies könnte zu einer besseren Empathiefähigkeit führen, die bei autistischen Personen oftmals als eingeschränkt gilt. Dern und Schuster (2007, 52f) plädieren dafür, zwischen kognitiver und affektiver bzw. emotionaler Empathie zu unterscheiden, denn AutistInnen seien in den beiden Formen nicht gleich gut befähigt (Dziobek 2009). Matzies (2010, 29) fasst es folgendermaßen zusammen: „Das heißt also, sie können zwar emotional mitfühlen (affektive Empathie), wenn sie erkennen, dass jemand traurig ist, haben aber stärkere Probleme als andere, sich in den mentalen Zustand eines anderen hinein zu versetzen (kognitive Empathie).“

Im Rahmen der beobachteten Freizeitgruppe wurden bei einem Treffen Fotos von verschiedenen Personen angesehen und dabei diskutiert, welche Emotionen bei den abgebildeten Menschen erkennbar sein könnten. An dieser Übung nahmen nur die AutistInnen teil, die sich verbal ausdrücken konnten. Es wäre sicherlich auch interessant gewesen, zu sehen, ob und wie die nonverbalen AutistInnen auf die unterschiedlichen Bilder reagiert hätten.

Viele Asperger-AutistInnen und manche Frühkindliche AutistInnen haben trotz teilweise großem Wortschatz mitunter Probleme, diesen zu nutzen, vor allem beim Beschreiben komplexer oder ambivalenter Gefühle (Preißmann 2009, 29; 34). Primäre Emotionen wie beispielsweise Wut, Glück und Traurigkeit sind für die meisten AutistInnen leichter zu verstehen (Grandin 1997, 110). Weiters sollten Auslöser für Emotionen besprochen werden, wobei wichtig ist zu klären, was autistische Personen und was die meisten (nichtautistischen) Menschen zu gewissen Gefühlen veranlasst, und ob bzw. inwiefern hierbei Unterschiede bestehen. Dadurch könnten autistische Personen ihre Mitmenschen besser verstehen und einschätzen. (Matzies 2010, 80)

3.1 Emotionen fremder Personen auf Fotos erkennen

Beim zweiten Termin, an dem ich die Freizeitgruppe gefilmt habe, sahen sich die Gruppenleiterin, eine Assistentin (A3) und die anwesenden TeilnehmerInnen, die sich verbal ausdrücken können (Claudia, Daniel und Hans), verschiedene Bilder von Menschen in Zeitschriften (v.a. National Geographic) an und redeten darüber, welche Gefühle durch Mimik bzw. Gestik bei den dargestellten Personen erkennbar seien. Aufgrund räumlicher Begebenheiten wurde Claudia meist von hinten bzw. teilweise leicht seitlich gefilmt, Hans ist von der Seite und Daniel von vorne zu sehen. Insgesamt wurden neun Bilder besprochen, drei dieser Besprechungen mit dazugehörigem Foto³³ werden hier wiedergegeben:



(©National Geographic) Bild von einem Mann der sich mit beiden Händen und seinem Kopf auf einen Stab abstützt

GL: Wie schaut denn der drein?

Daniel: Traurig.

GL: Aber da sieht man gar nicht das Gesicht, aber aufgrund seiner Haltung von seinen Händen und der Körperhaltung.

(Claudia schaut auf ihre eigenen Hände hinab und neigt den Kopf nach vorne.)

GL: Wirkt das traurig oder auch so ein bisschen verzweifelt oder in welche Richtung könnte das noch gehen? Was fällt euch dazu ein, wenn ihr das so seht?

Daniel: Traurig, erschöpft.

GL: Genau, sehr gut, erschöpft.

GL: Was siehst du denn da, Claudia?

Claudia: Trauriger Mann.

GL: Fällt dir noch was dazu ein, Hans?

³³ Diese Fotos wurden aus den Videoaufnahmen ausgeschnitten, damit die LeserInnen dieser Arbeit besser nachvollziehen können, worüber die Gruppenmitglieder sprachen.

Hans: Ich glaub, da ist jemand gestorben.

GL: Hmm, das könnte sein. Und wie geht's einem dann?

Hans: Ganz traurig und geschockt. .. Wenn die Netrebko³⁴ stirbt, wär ich besonders geschockt.

GL: Da wärst du also besonders geschockt. Aha, aber ich glaub nicht, dass das bald geschieht, die ist ja noch jung und gut beinand – es schaut also nicht danach aus.

Zu dem ersten Foto stellte die Gruppenleiterin einleitend eine offene Frage („*Wie schaut denn der drein?*“). Daran ist positiv, dass dadurch den AutistInnen keine Antworten vorgegeben wurden, sondern sie frei antworten konnten. Bei einer geschlossenen Frage wäre eine gewisse Einschränkung notgedrungen vorhanden. Daniel antwortete sogleich mit „*traurig*“. Eine Beschreibung, die vermutlich vielen Menschen auf Anhieb eingefallen wäre. Die meistgenannte Emotion blieb in der gesamten Besprechung dieses Fotos „*traurig*“ – Daniel verwendete das Wort zweimal, Claudia und Hans jeweils einmal. Andere genannte Emotionen waren „erschöpft“ (von Daniel) und „verzweifelt“ (von der Gruppenleiterin). Dieser Vorschlag der Gruppenleiterin wurde allerdings von niemandem aufgegriffen. Ein Grund wieso „*traurig*“ die dominierende Emotion war, könnte darin liegen, dass Traurigkeit eine primäre und egobezogene Emotion ist. AutistInnen fällt es in der Regel leichter primäre und egobezogene als sekundäre und soziale Emotionen zu erkennen und zu benennen. (Grandin 1997, 110; Damasio 2000, 67)

Im Gegensatz zu Claudia und Daniel, die nur Adjektive (*traurig*, *erschöpft*) allein oder in Verbindung mit dem Wort „Mann“ nannten, gab Hans eine Vermutung von sich. Er führte nicht direkt ein Gefühl an und umging somit die emotionale Ebene, sondern er nannte einen möglichen Grund für Traurigkeit: „*Ich glaub, da ist jemand gestorben.*“ – demnach war Hans bewusst, dass der Tod eines anderen Menschen traurig sein kann. Hans' Antwort „*Ganz traurig und geschockt*“ auf die Frage der Gruppenleiterin, wie man sich fühlen würde, wenn jemand sterben würde, lässt vermuten, dass er das Gefühl der Trauer sowohl erkennen, erleben wie auch ausdrücken kann. Im Gegensatz dazu vertritt der autistische Schriftsteller Brauns (in Weber 2005, 59) die Meinung, dass viele AutistInnen (ihn eingeschlossen) das Gefühl der Trauer, wenn jemand stirbt, gar nicht kennen würden. Zöller (2009, 19), ebenfalls ein autistischer Autor, kann dies für sich allerdings nicht behaupten, denn er trauerte, als ein geliebter Mensch starb. Hans erzählte in Folge auch, welcher Tod ihm besonders nahe gehen

³⁴ Anna Netrebko ist eine Opernsängerin.

würde: „Wenn die Netrebko³⁵ stirbt, wär ich besonders geschockt.“ Hans zog hierbei eine Verbindung zu seinen eigenen Emotionen. Es wäre demnach möglich, dass Hans sich in den traurigen Mann einfühlte. Die Reaktion der Gruppenleiterin, auf Hans' Ängste eingehend zu versichern, dass Netrebko noch lange leben wird, könnte für Hans wichtig gewesen sein, um ihn zu beruhigen.



(©National Geographic) Bild von einem Mädchen mit Dirndl

in einem Getreidefeld

GL: Ich habe auch noch ein hübsches Bild gefunden.

Hans: Ein Mädchen.

GL: Wie schaut denn die? Was würdets ihr sagen?

Hans: Ein Dirndlmädchen.

GL: Genau, ein Mädchen, ein Dirndl, ein Mädchen im Dirndl. Wie schaut die aus? Komm Daniel, was meinst du?

Daniel: Ich glaub sie schaut schüchtern aus. (Er streicht sich mit der Hand über das Kinn.)

GL: Schüchtern, so ein bisschen vorsichtig.

(Daniel lächelt, schaut herum und klopft sich mit dem rechten Zeigefinger an sein Kinn.)

GL (an Hans gewandt): Wie ist so deine Einschätzung?

Hans: Schüchtern, wenn so ein Programm hat.

GL: Bist du denn schüchtern, wenn du in der Volksoper bist?

Hans: Ich sag der Billeteurin so, Programm kaufen. (Er zittert dabei mit den leicht nach vorn in Brusthöhe gestreckten Händen, die er in Richtung links hält, Oberkörper ist ebenfalls leicht nach links gedreht.)

GL: Das kannst auch ganz selbstsicher sagen: Ich möchte gern ein Programm haben, bitte.

GL: Und was denkst du dir, Claudia?

(Claudia schweigt sieben Sekunden.)

³⁵ Anna Netrebko ist eine Opernsängerin.

GL: Glaubst du es geht ihr gut oder schlecht?

Claudia: Gut geht es ihr.

GL: Das glaube ich auch, dass es ihr gut geht.

A3: Aber ich glaub, da ist noch etwas im Gesicht.

GL: Ich hab mir gedacht, ähm, da ist noch ein bisschen Neugier. Die mag vielleicht was wissen. So in diese Richtung.

GL an Daniel: Siehst du das auch?

Daniel: Sie ist schüchtern.

GL: Schüchtern ja. ... Aber irgendwie hab ich das Gefühl, sie will noch etwas wissen, wissen was da nachkommt. Das ist so meine Einschätzung.

Das zweite Foto wurde von der Gruppenleiterin als „*hübsches Bild*“ vorgestellt. Unter Umständen könnte diese Bemerkung Auswirkungen auf die Antworten der AutistInnen gehabt haben. Hans antwortete sogleich, dass ein Mädchen zu sehen sei. Auf die Fragen, wie sie schauen würde, erwiderte Hans, sie sei ein Dirndlmädchen. Möglicherweise gefiel ihm das Foto oder es erinnerte ihn an jemanden oder etwas. In Folge sprach die Gruppenleiterin nochmals alle an, Daniel speziell, wie das Mädchen ausschauen würde. Daniel vermutete sie sehe schüchtern aus. Sein Lächeln auf die Bejahung der Gruppenleiterin deutet darauf hin, dass er sich freute, dass er eine gute Antwort gegeben hatte. Hans stellte mit den Worten: „*Schüchtern, wenn so ein Programm hat.*“ und einer dazu passenden Gestik einen Bezug zu sich selbst her. Die Tatsache, dass die Gruppenleiterin verstand, dass Hans vom Theater redete, obwohl sich Hans nicht sehr verständlich ausdrückte, spricht dafür, dass sie ihn gut kennt. Sie fragte auch sogleich, ob er in der Volksoper schüchtern sei.

Die Gruppenleiterin ermutigte Hans beim nächsten Mal gegenüber dem/der BilleteurIn selbstsicherer zu sein. Es ist jedoch fraglich, ob Hans diesen Vorschlag beim nächsten Besuch in der Volksoper umsetzen konnte. Trotzdem könnte es ein wichtiger Schritt sein um Hans' Selbstsicherheit zu stärken. Daniel und Claudia zeigten keinerlei Reaktionen auf Hans' Erzählung.

Es ist anzunehmen, dass die Gruppenleiterin Claudia eine offene Frage („*Und was denkst du dir, Claudia?*“) stellte, da Hans und Daniel bereits etwas zum Foto geäußert hatten. Nachdem Claudia jedoch sieben Sekunden geschwiegen hatte, stellte die Gruppenleiterin nun eine geschlossene Frage („*Glaubst du es geht ihr gut oder schlecht?*“). Eventuell wäre es sinnvoll gewesen, Claudia mehr Zeit zum Überlegen zu geben, denn möglicherweise hätte sie zwei, oder auch erst zehn Sekunden später eine Antwort gefunden. Allerdings wäre es ebenso

möglich, dass Claudia niemals eine Antwort eingefallen wäre, da sie im Gesichtsausdruck des Mädchens keine Emotionen erkennen konnte. Durch die einfacher zu beantwortende Entscheidungsfrage war Claudia in der Lage, sofort eine (für die Gruppenleiterin zufrieden stellende) Antwort zu geben. Dies unterstützt die Theorie, dass es vielen AutistInnen schwer fällt Emotionen zu benennen und zu erklären (O'Neill 2001, 40).

Zum ersten Mal bei der Besprechung dieses Fotos äußerte sich die Assistentin A3: „*Aber ich glaub, da ist noch etwas im Gesicht.*“. Interessanterweise entgegnete darauf die Gruppenleiterin, dass vielleicht noch Neugier zu sehen sei. Eventuell könnte sie damit bezweckt haben, die Unterhaltung aufzulockern, denn ansonsten fragte meist die Gruppenleiterin und die AutistInnen antworteten bzw. sollten antworten. Allerdings ließ sie dadurch Claudia, Hans und Daniel nicht die Möglichkeit zu antworten. Stattdessen fragte sie anschließend an ihre Vermutung Daniel, ob er das so wie sie empfinden würde. Wahrscheinlich hat sie ausgerechnet ihn gefragt, um ihn in das Gespräch einzubinden, weil er schon lange nichts mehr beigetragen hatte. Es wäre gut möglich, dass die Gruppenleiterin von Daniel eine zustimmende Antwort hören wollte. Er stimmte ihr jedoch weder zu noch widersprach er ihr, er sagte einfach wie schon zu Beginn der Besprechung dieses Fotos, dass das Mädchen schüchtern sei. Dieses Mal formulierte er seine Ansicht als Aussage („*Sie ist schüchtern.*“) statt einer Vermutung („*Ich glaub sie schaut schüchtern aus.*“). Weiters könnte ein Unterschied zwischen „sie schaut“ und „sie ist“ für Daniel bestehen. Möglicherweise hat sich seine Einschätzung im Laufe der Besprechung des Fotos verstärkt, vielleicht auch deswegen, weil die Gruppenleiterin zugestimmt hatte, dass das Mädchen schüchtern aussehe.



(©National Geographic) Bild eines Jungen

A3: Hier haben wir ein Bild, über das wir Assistentinnen vorher schon diskutiert haben. Was denkt ihr?

Hans: Er schaut so verschmachtet.

GL: Wie ist verschmachtet für dich?

Hans: In der Wüste, wo man da Durst hat.

GL: Du meinst also, der hat irgendwie Durst. Hat schon lange nichts gekriegt.

Daniel: Der ist traurig.

GL: Ja, er ist traurig.

GL an Daniel: Was fällt dir denn noch dazu ein?

Daniel: Traurig, weiß nicht, schaut nur traurig aus.

GL: Nur traurig ist es für dich.

(Hans redet Unverständliches vor sich hin. Als GL merkt, dass er redet, sieht sie ihn an.)

Hans: In der Oper, die momentan ist, wo auch eine Wüste vorkommt.

GL: Und was sind da für Gefühle im Spiel bei dieser Oper?

Hans: Dass die in der Wüste daliegt und dann stirbt.

GL: Und wie ist sie da, wenn sie in der Wüste liegt und stirbt?

Hans: Die will Wasser zum Trinken und fällt dann tot um.

GL: Könnte man sagen, die ist ein bisschen verzweifelt?

Hans: Ja.

GL an Claudia: Und was siehst du da noch drinnen?

(Claudia lehnt sich nach vorne um das Bild zu betrachten und schweigt vier Sekunden.)

GL: Siehst du, dass es traurig ist?

Claudia: Ja, das sehe ich. (Sie nickt dabei und lehnt sich dann wieder zurück.)

GL: Siehst du auch Verzweiflung? Dass er verzweifelt ist?

(Claudia lehnt sich wieder nach vorne, nickt und sagt „mmmhh“.)

GL: Gibt es noch etwas das du darin siehst?

(Schweigen – 13 Sekunden lang)...

GL: Ich hab mir gedacht, der ist vielleicht ein bisschen trotzig oder wütend?

Hans: Was ist trotzig?

GL: Trotzig? Kennst du die Kinder, die... (wegen zu viel Lärm am Band nicht zu verstehen)

Die Besprechung des dritten Fotos begann A3 mit der Mitteilung, dass die Assistentinnen selbst sich nicht sicher bezüglich des Fotos wären und stellte eine offene Frage. Dadurch könnte vermittelt worden sein, dass es keine falschen Antworten geben kann, da das Bild auch

für nichtautistische Personen nicht eindeutig war. Wie schon beim vorherigen Bild antwortete Hans als Erster. Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass Hans diese Besprechung gefiel und es ihm wichtig war, etwas über die dargestellten Personen mitzuteilen, wobei er meist nicht über Emotionen direkt sprach. Seine erste Einschätzung des Jungen war „*verschmachtet*“. Auf die Frage der Gruppenleiterin, was unter „verschmachtet“ zu verstehen sei, konnte Hans gut bzw. nachvollziehbar erklären, was er darunter verstand. Noch während die Gruppenleiterin redete, sagte Daniel, dass der dargestellte Junge traurig sei. Die Gruppenleiterin versuchte daraufhin mehr von Daniel zu erfahren, ihm fiel allerdings nichts mehr ein und er antwortete, dass der Junge „*nur traurig*“ ausschaue. Währenddessen murmelte Hans vor sich hin. Die Gruppenleiterin sah Hans an, als sie dies anscheinend bemerkte. Sogleich – war es Zufall oder hatte Hans den Blick der Gruppenleiterin als Aufforderung verstanden – sprach er laut und deutlich über eine Oper. Vermutlich hatte ihn das Bild daran erinnert. Seine Erklärung des Zustandes „verschmachtet“ hatte wie diese Oper mit Wüste zu tun. Zweimal versuchte die Gruppenleiterin in Folge durch offene Fragen Hans zu entlocken, welche Gefühle in dieser Oper vorkämen. Obwohl Hans beim ersten Foto angeben konnte, dass man geschockt und traurig sein kann, wenn jemand stirbt, erwähnte er nun bei diesem Foto keine Emotionen. Eventuell ist dies darauf zurückzuführen, dass er beim ersten Foto über seine eigenen Gefühle sprach und beim vierten Foto über die Emotionen des dargestellten Jungen bzw. der Frau in der Oper Auskunft geben sollte. Weiters sprach er beim ersten Foto über Gefühle, die Menschen haben können, wenn jemand anderer stirbt und beim vierten Foto kam die Frage nach den Emotionen einer Sterbenden. Hans erzählte nur, dass in der Oper eine Frau Durst habe und sterbe, nannte aber keine Gefühle. Auf diese Beschreibung schlug ihm die Gruppenleiterin die Emotion Verzweiflung („*bisschen verzweifelt*“) vor. Meiner Meinung nach ist diese Gefühlszuschreibung nicht so passend, denn jemanden, der an Durst stirbt, als ein bisschen verzweifelt zu bezeichnen, ist wohl eine harmlose Beschreibung. Vielleicht war jedoch genau dies, was die Gruppenleiterin bezweckte, sie wollte Hans nicht wie beim ersten Foto traurig sehen. Im Sinne einer Förderung des Erkennens und Ausdrückens von Emotionen jedoch, wäre es wahrscheinlich sinnvoll das gesamte Spektrum möglicher Emotionen vorzustellen bzw. nicht vorzuenthalten.

Hans stimmte jedenfalls der Bezeichnung „*bisschen verzweifelt*“ zu und die Gruppenleiterin fragte sogleich Claudia, was sie in dem Bild sehen würde. Ähnlich wie beim dritten Bild stellte die Gruppenleiterin bereits nach vier Sekunden Schweigen von Claudia eine geschlossene Frage („*Siehst du, dass es traurig ist?*“). Darauf antwortete Claudia sofort zustimmend und die Gruppenleiterin stellte ihr wiederum eine geschlossene Frage („*Siehst du*

auch Verzweiflung? Dass er verzweifelt ist?“). Dieses Mal gab Claudia als Antwort ein „*mmmhh*“. Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass sie sich beim Erkennen der Emotion Traurigkeit sicherer als bei Verzweiflung war. Es wäre auch möglich, dass Claudia die Lust zu antworten verlor und deswegen nur ein „*mmmhh*“ äußerte. Eventuell stellte dieses „*mmmhh*“ aber auch eine gleichwertige Bejahung wie ein „Ja“ dar.

Anschließend stellte die Gruppenleiterin Claudia nun nochmals eine offene Frage („*Gibt es noch etwas das du darin siehst?“*“), der mit einem relativ langen Schweigen entgegnet wurde. Demnach war es vielleicht die richtige Einschätzung der Gruppenleiterin bei den anderen beiden offenen Fragen nur vier bzw. sieben Sekunden auf eine Antwort zu warten, denn mehr Zeit brachte Claudia ebenfalls nicht dazu eine Antwort zu geben. Allerdings könnte die letzte Frage als schwieriger angesehen werden, da zuvor schon zwei Emotionen erfasst worden waren. Andererseits wäre eine Antwort aufgrund dieser beiden bereits genannten Emotionen eventuell leichter, denn Claudia hätte die beiden Emotionen auch einfach wiederholen können. Interessant ist, dass sie nie sagte, dass sie keine Antwort wisse bzw. dass sie nichts erkennen könne. Daniel beispielsweise sagte bei einem weiteren Foto auf die Frage der Gruppenleiterin „*Aber was drückt das ganze Bild für dich aus?“* nach drei Sekunden Schweigen, dass er es nicht wisse („*Weiß nicht.*“) und gab zu, dass es schwierig herauszufinden sei.

Claudias Schweigen könnte ein Hinweis dafür sein, dass sie überlegte, welche Emotionen sie auf dem jeweiligen Foto erkennen könne. Es könnte aber auch sein, dass Claudia trotz Überlegungen nie eine Antwort auf eine dieser offenen Fragen gegeben hätte. Möglicherweise war sie sich auch einfach nicht sicher, ob ihre Einschätzungen richtig wären, weswegen sie lieber schwieg und auf Vorschläge der Gruppenleiterin wartete.

Als Claudia nach 13 Sekunden noch nichts gesagt hatte, gab die Gruppenleiterin zu bedenken, dass der Junge eventuell trotzig oder wütend sein könnte. Claudia zeigte daraufhin keine Reaktion, Hans jedoch fragte nach dem Wort „trotzig“, das er anscheinend nicht kannte. Diese Frage – die einzige Frage einer autistischen Person während der Besprechung der neun Fotos – könnte darauf hindeuten, dass Hans wissbegierig und interessiert war.

3.2 Mitfühlende Reaktionen

Unter diesem Punkt werden zwei Ausschnitte dargestellt, bei denen von autistischen Gruppenmitgliedern mitfühlende Reaktionen gegenüber anderen Personen (einmal real und einmal fiktiv) gezeigt wurden.

Claudia

Hans erzählte beim 5. Termin im Rahmen der Begrüßungsrunde von einem kleinen epileptischen Anfall, den er ein paar Tage zuvor in Mariazell hatte. Dabei waren seine Mundwinkel stark nach unten gezogen und er wirkte bedrückt.

GL: Oje.

Claudia: Oje. Meine Güte. ... Dann bin ich doch eh so gern, aber da ist es so rutschig, ja genau so ist das auch.

...

GL zu Hans: Wo ist dir das passiert?

Hans: In Mariazell, im Hotel.

GL: In deinem Zimmer?

Hans (ganz leise): Nein.

GL: Hm? ... Ist das in deinem Zimmer passiert? Oder im Restaurant? Oder irgendwo?

Hans: Im Restaurant. (senkt den Kopf dabei)

GL: Oje.

Claudia: Ach du meine Güte. (wirkt bestürzt, Stimme erhöht)

Claudia zeigte Mitgefühl gegenüber Hans durch die Worte „Oje. Meine Güte.“ und „Ach du meine Güte.“. Diese Worte folgten beide Male unmittelbar auf den Ausruf „Oje“ der Gruppenleiterin. Hätte Claudia auch etwas gesagt, wenn die Gruppenleiterin nicht „Oje“ gesagt hätte? Claudia dachte vermutlich, dass dieser Ausdruck des Mitgefühls angebracht sein könnte. Es wäre möglich, dass Claudia die Gruppenleiterin nachahmte, allerdings benutzte sie andere Worte als die Gruppenleiterin. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass sie wirklich mit Hans mitfühlte. Vielleicht wurde ihr Mitgefühl durch das „Oje“ der Gruppenleiterin hervorgerufen. Es könnte aber auch sein, dass sie Hans' gesenkter Kopf und seine leise, gedrückte Stimme zur Empathie anregten. Interessanterweise sprach Claudia die Worte „Oje. Meine Güte.“ in ihrer normalen Stimmlage, die Worte „Ach du meine Güte.“ sprach sie jedoch mit erhöhter Stimme und wirkte dabei bestürzt. Dies könnte ein Zeichen dafür sein, dass sie beim ersten Mal aufgrund des Ausspruchs der Gruppenleiterin Mitgefühl zum Ausdruck brachte, beim zweiten Mal allerdings wegen Hans' Darstellung mitfühlte. Zudem könnte der Umstand, dass Claudia beim ersten Mal sogleich über sich selbst sprach („Dann bin ich doch eh so gern, aber da ist es so rutschig, ja genau so ist das auch.“), darauf hindeuten, dass sie nicht mit Hans mitfühlte, sondern sich an ein eigenes Erlebnis erinnerte. Es wäre jedoch auch möglich, dass sie eben aufgrund eines eigenen Erlebnisses mitfühlte und sich in Hans

hineinzuversetzen versuchte. Was Claudia durch ihren Ausspruch mitteilen wollte, scheint nicht eindeutig zu sein. Hans' epileptischer Anfall war ihm in einem Restaurant in Mariazell passiert. Claudia berichtete öfters, dass sie wieder einmal in Mariazell gewesen war. Möglicherweise dachte sie aufgrund Hans' Schilderung an einen Ausflug nach Mariazell, eventuell war es damals wegen Schnee, Regen oder aus einem anderen Grund rutschig gewesen. Vielleicht knüpfte Claudia auch eine Verbindung zwischen den Begriffen „rutschig“ und „epileptisch“. In beiden Fällen hat man den Körper nur schwer unter Kontrolle.

Hans

Beim Ausflug ins Museumsquartier (10. Termin) sollten die AutistInnen nach Besuch einer Ausstellung selber Bilder malen. Hans malte zwei Bühnenbilder und redete mit der Gruppenleiterin über die dargestellte Oper. Zwei Ausschnitte dieses Gesprächs, in denen Hans Mitgefühl zeigte, werden in Folge wiedergegeben.

<p><i>GL: Wie ist dann das Ende dieser Oper?</i></p> <p><i>Hans: Wie sie ganz verschmachtet war und so fertig war auf der Landstraße.</i></p> <p><i>GL: Und was ist für dich die schlimmste Szene?</i></p> <p><i>Hans: Ja, die, ja, Szene... (unverständlich, denn Hans klopft sich auf die Brust)</i></p> <p><i>GL: Da hast dich so geschreckt und gefürchtet?</i></p> <p><i>Hans: Da dacht ich: oh na. (greift sich an die Brust)</i></p> <p><i>GL: Hat sie dir da Leid getan, als sie von der Polizei abgeholt wird?</i></p> <p><i>Hans: Ja, schon.</i></p> <p>...</p> <p><i>Hans: Wie ich gesehen hab, dass sie da so auf der Landstraße steht und ganz erledigt war.</i></p> <p><i>GL: Da hast du mitgeföhlt mit ihr?</i></p> <p><i>Hans: Da wollt ich in den Bildschirm rein und schreien: Na, ned. (Hans gestikuliert wild mit den Armen herum.)</i></p> <p><i>GL: Da hast du so mitgelitten mit ihr?</i></p> <p><i>Hans: Ja.</i></p>
--

Hans zeigte Mitgefühl bei der Erzählung über eine Frauenrolle in einer Oper. Wie bei der Besprechung der Fotos aus den National Geographic-Heften verwendete Hans das Wort „verschmachtet“. Demzufolge ist anzunehmen, dass Hans beide Male von derselben Oper sprach. Aufgrund Hans' Gestik und Worten ist zu vermuten, dass er beim Erzählen mit den Personen der Oper mitfühlte. Er griff sich an die Brust, klopfte sie und wirbelte wild mit den

Armen herum. Dies alles kann als Zeichen für Aufregung, Mitgefühl und Verzweiflung gedeutet werden. Der Umstand, dass Hans nicht in ganzen Sätzen, sondern in Phrasen sprach, unterstreicht nochmals, dass er aufgeregt und von Emotionen beeinflusst war. Es fiel ihm allerdings schwer, Emotionswörter zu benutzen. Stattdessen drückte er seine Gefühle etwa mit den Worten „*Da dacht ich: oh na.*“ aus. Ihm tat demnach diese eine Figur leid. Die Gruppenleiterin versuchte durch Fragen wie etwa „*Da hast dich so geschreckt und gefürchtet?*“ oder „*Hat sie dir da Leid getan, als sie von der Polizei abgeholt wird?*“ herauszufinden, was Hans beim Ansehen der Oper gefühlt hat bzw. beim Malen des Bühnenbildes dieser Oper fühlte. Weiters versuchte sie verbal auszudrücken, was er wohl empfunden hat. Vermutlich sagte sie deswegen, wie er sich fühlte, weil er sich nicht verständlich ausdrücken konnte. Er bejahte alle Fragen der Gruppenleiterin. Dies könnte bedeuten, dass sie sich gut in die Situation einfühlen konnte, um ihm die „richtigen“ Fragen zu stellen. Hans sagte eher nicht, wie er sich fühlte, sondern wie sich die Frau in der Oper gefühlt habe. Beispielsweise sagte er, dass sie „*ganz erledigt*“ sei und er so mitgeföhlt hätte, dass er „*in den Bildschirm rein*“ kriechen und „*Na, ned.*“ schreien wollte.

Hans sagte auch mehrmals, dass er mit der Frau in der Oper mitgeföhlt hatte. Die Empathie ging eindeutig von Hans aus und war nicht von der Gruppenleiterin initiiert worden. Teilweise schien das Mitgefühl sogar belastend für Hans zu sein.³⁶ Es ist anzunehmen, dass es für Hans gut war seine Gefühle mit Hilfe einer Zeichnung zu verarbeiten und dabei darüber zu sprechen. Eventuell fühlte er sich dadurch erleichtert. Für manche AutistInnen ist es einfacher, ihre Gefühle in Gedichten, Zeichnungen usw. darzustellen als direkt gegenüber einer anderen Person (Prince-Hughes 2008, 38).

Zusammenschau der Kategorie „Emotionen“

Unter dieser Kategorie wurden die Unterkategorien „Mimischer und gestischer Ausdruck von Emotionen“, „Verbaler, malerischer und schriftlicher Ausdruck von Emotionen“ und „Empathie“ dargestellt. In allen drei Bereichen können autistische Personen Schwierigkeiten bzw. Auffälligkeiten aufweisen.

Vielen AutistInnen fällt es schwer, ihre eigenen Emotionen durch Mimik, Gestik und Körpersprache ausdifferenziert und „sozial angemessen“ mitzuteilen. Weiters kann es zu einer Zunahme stereotyper Handlungen oder sensorischer Probleme kommen. Ein Beispiel wäre das typische Hin-und-her-Schaukeln des Körpers, das ein Zeichen für Freude sein kann.

³⁶ Ein weiteres Beispiel für Hans' Belastung ist in der Unterkategorie „Verbaler, malerischer und schriftlicher Ausdruck von Emotionen“ wiedergegeben.

In der Unterkategorie „Mimischer und gestischer Ausdruck von Emotionen“ wurden drei Beispiele für mimischen und gestischen Ausdruck von Emotionen bei autistischen Personen dargestellt. Dieser Umstand ist insofern bedeutend, da in der untersuchten Freizeitgruppe insgesamt wenig Ausdruck von Emotionen durch den Gesichtsausdruck oder die Körpersprache zu beobachten war. Die drei Transkriptausschnitte stellen somit Beispiele für Ausnahmen dar. Manche AutistInnen habe ich beispielsweise nie beim Lächeln oder Grinsen beobachten können, möglicherweise haben sie auch nie ihre Mundwinkel zu einem Lächeln angehoben. Ina, Daniel, Attila, Lisa und Claudia lächelten immer wieder. Es ist jedoch nicht sicher zu sagen, ob das Lächeln und Grinsen stets ein Ausdruck der Freude war, wie man das annehmen könnte. Hans zeigte, wenn er über eine Oper sprach, mitunter verschiedene gestische Formen um seine Emotionen zu verdeutlichen (siehe Unterkategorien „Verbaler, malerischer und schriftlicher Ausdruck von Emotionen“ und „Empathie“). Bei Lisa und Attila ist anzunehmen, dass zumindest manche ihrer Stereotypen ein Ausdruck von Emotionen waren (siehe Kategorie „Körpereigene Wahrnehmung“).

Ina drückte beim Spiel „Mein rechter, rechter Platz ist leer“ mehrmals die Emotion Freude durch Lächeln und Körperkontakt aus. Es ist anzunehmen, dass dieses Gefühl und dessen Ausdruck für die jeweilige Situation passend waren. Dabei war eine Beziehung zu Lisa beobachtbar, denn wenn sich Ina zu jemand anderem setzen sollte, zeigte ihr Gesicht keine eindeutige Mimik.

Daniel zeigte vorwiegend Aufregung, eventuell auch (Schaden-)Freude, als Hans über seinen Unfall in der U-Bahn erzählte. Es schien Daniel schwer zu fallen, seine Mimik und Gestik zu steuern bzw. unter Kontrolle zu halten. Vermutlich waren Daniels mimische und gestische Ausdrucksweisen passend zu seinen Emotionen, aber eventuell nicht der Situation angemessen.

Claudia beschäftigte sich mit dem Thema „lachen“ und zeigte eine Unsicherheit, wann man bzw. sie lachen dürfe. Dabei gab sie an, dass es ihr peinlich sei zu lachen. Sie konnte hierbei ihre Emotion mit Worten verständlich ausdrücken.

Dies ist insofern von Bedeutung, da individuelle Empfindungen von AutistInnen meist nicht oder nur schwer benannt und erklärt werden können. Vor allem beim Erkennen und verbalen Mitteilen komplexer oder ambivalenter Gefühle zeigen sich Schwierigkeiten. Einfache Emotionen wie etwa Wut, Freude und Traurigkeit sind leichter zu erfassen und zu verstehen. Hilfreich kann es sein die eigenen Gefühle in Gedichten, Zeichnungen etc. auszudrücken.

In der beobachteten Freizeitgruppe wurde vor allem einerseits aufgrund einer malerischen Auseinandersetzung in Form von Körpersilhouetten und andererseits im Rahmen einer Betrachtung von Fotos fremder abgebildeter Personen in National Geographic-Heften über Emotionen gesprochen. Hans erzählte zudem beim Treffen im Museumsquartier über seine und die Emotionen einer Frauenfigur, als er eine Szene einer Oper malte.

Daniel hat in seiner Silhouette die Emotion „Freude“ mit einem Spruch („*Ich freue mich auf den Sommer*“), einem Herz und der Umrandung seiner Körpersilhouette dargestellt. Er konnte im Gespräch mit der Gruppenleiterin auf alle ihre Fragen eingehen. Er erweiterte seine Silhouette mit „*Neugier*“ und „*Musik*“ und erzählte, wo er Musik spüren könnte.

Claudia schrieb in ihre Silhouette vier Eigenschaften („*lieb, ruhig, tüchtig, toll*“), die sie in Folge durch vier andere Adjektive („*gemeinsam, still, fleißig, super*“) ersetzte. Keiner dieser Begriffe war eine Emotion, jedoch könnten es für Claudia Gefühle hervorrufende Adjektive gewesen sein. Bei der Erweiterung ihrer Silhouette schrieb sie „*lachen*“ neben ihren Kopf und malte die Hände braun an. Wie bereits oben erwähnt, war „*lachen*“ für Claudia ein wichtiges Thema.

Hans malte ein so genanntes „Hänsel-und-Gretel-Gefühl“, das aus mehreren Farben und Emotionen bestand. Alle Emotionen verglich Hans mit Situationen in der Oper. Durch das Malen eines Bühnenbildes im Atelier des Museumsquartiers wurde Hans angeregt über verschiedene Emotionen, meist negativer Art, zu berichten. Hierbei zeigte er auch viel Gestik.

AutistInnen können jedoch nicht nur Schwierigkeiten dabei haben, ihre eigenen Emotionen zu erklären und auszudrücken, sondern es treten ebenfalls öfters Komplikationen beim Interpretieren von Gefühlen, Mimik und Körpersprache anderer Menschen auf. Weiters weisen AutistInnen Probleme bei der kognitiven Empathie auf. Sie können sich nur schwer in den mentalen Zustand eines Anderen hineinversetzen. Bei der affektiven Empathie, d.h. beim emotionalen Mitfühlen, sind weniger Schwierigkeiten vorhanden. Wenn sie beispielsweise erkennen, dass jemand traurig ist, fühlen sie mit. Hierbei ist jedoch die Voraussetzung, dass sie die Emotionen einer anderen Person richtig einschätzen können.

Das Erkennen von Emotionen anderer Personen stand am meisten bei der Besprechung von Fotos aus National Geographic-Heften im Mittelpunkt. Insgesamt wurden neun Fotos besprochen, auf denen Menschen unterschiedlichen Alters und Geschlechts abgebildet waren, die verschiedene Emotionen zeigten. Drei Fotos davon wurden exemplarisch dargestellt. Die Gruppenleiterin stellte sowohl offene als auch geschlossene Fragen. Die geschlossenen Fragen wurden stets beantwortet, auf manche offenen Fragen folgte Schweigen. Dies war vor

allem bei Claudia zu beobachten. Hans erwiderte meist mit längeren Sätzen, in denen er allerdings selten explizit Emotionen aufzählte, sondern eher mögliche Umstände bzw. Gründe für die jeweiligen Emotionen anführte. Daniel hingegen antwortete meist in kurzen Sätzen, eventuell nur mit einem Wort. Es wurden primäre und sekundäre Emotionen genannt, wobei festzustellen war, dass die Gruppenleiterin immer wieder versuchte, neue Wörter wie etwa „*verzweifelt*“ oder „*trotzig*“ einzubauen. Bei der Besprechung der Fotos zeigten Daniel, Claudia und Hans wenig Gestik und Mimik.

Außer bei diesen Besprechungen von Fotos zeigten Claudia und Hans Reaktionen auf Emotionen anderer Personen. Claudia drückte Mitgefühl gegenüber Hans aus, als dieser von einem epileptischen Anfall erzählte. Hans zeigte beim Malen im Museumsquartier Mitgefühl mit einer Frauenrolle in einer Oper.

12. Beantwortung der Forschungsfrage

Die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit lautet: *Welche Aktivitäten innerhalb der beobachteten Freizeitgruppe können sich inwiefern fördernd auf die körpereigene Wahrnehmung und den Ausdruck von Emotionen von erwachsenen AutistInnen auswirken?*

Im Rahmen der untersuchten Freizeitgruppe für autistische Erwachsene waren vor allem fünf unterschiedliche Aktivitäten feststellbar, die sich fördernd auf die körpereigene Wahrnehmung und den Ausdruck von Emotionen auswirkten:

- Spiele wie „Mein rechter, rechter Platz ist leer“
- Malen, vor allem so genannte Körpersilhouetten
- Besprechung von Zeitschriften-Fotos, auf denen fremde Personen abgebildet sind
- Qigong-Übungen
- Schälen und Schneiden von Gemüse und Obst

Spiele

Von allen beobachteten Situationen kann das Spiel „Mein rechter, rechter Platz ist leer“ am wenigsten als Zwang bzw. als „Übung“ angesehen werden, weil der Spaß im Vordergrund stand. Durch die zumindest formale Aufhebung der „Hierarchiedistanz“ zwischen Gruppenleiterin und Assistentinnen einerseits und den AutistInnen andererseits (die sonst vielfach deutlich wahrnehmbar war) ergaben sich Chancen für alle, im Spiel gleichberechtigte Funktionen einzunehmen. Dies wurde anscheinend von den TeilnehmerInnen auch so

empfunden, es wollte nämlich niemand damit aufhören. Das war jedenfalls die Antwort auf die Frage der Gruppenleiterin.

Vermutlich war die Möglichkeit wichtig, den Spielverlauf durch eigene Entscheidungen (Wahl des Sitznachbarn) und Anregungen (Beeinflussung des Wählenden) zu beeinflussen. Durch das Verlassen starrer Plätze ergab sich auch eine deutliche Auflockerung im Gruppenverhalten. Die körpereigene Wahrnehmung wurde geschult, weil für das Spiel bestimmte Bewegungen notwendig waren, wie etwa auf den Sessel zu klopfen, mit dem Finger zu zeigen, aufzustehen, Platz zu wechseln, sich wieder hinzusetzen.

Ina zeigte Freude, wenn sie von Lisa als Nachbarin ausgesucht wurde. Sie zeigte sogar Initiative, indem sie sich um eine Wahl durch Lisa bemühte. Diese unterließ während des Spiels die sonst üblichen Schmatzgeräusche, vermutlich weil sie diese Form der Kommunikation als nicht nötig betrachtete.

Malen

Es wurde bei mehreren Treffen gemalt. Beim 1. und 2. Termin wurden von den verbalen AutistInnen Körpersilhouetten gestaltet. Für manche schien dies eine gute Möglichkeit zu sein sich mit Emotionen zu befassen. Daniel, Claudia und Natalie schrieben Wörter in ihre Silhouetten. Hans, Daniel und Claudia malten. Obwohl nicht alle direkt Emotionen aufgeschrieben hatten, bestand beispielsweise Hans' gemaltes „Hänsel-und-Gretel-Gefühl“ aus mehreren Gefühlen und Daniel hatte Freude mit dem Satz *„Ich freue mich auf den Sommer“* ausgedrückt. Daniel stellte demzufolge ein positives Gefühl dar. Natalie hatte unter anderem positive und negative Emotionen in ihre Silhouette geschrieben. In Claudias Silhouette wurden eher Eigenschaften als Emotionen eingetragen. Hans hatte positive und negative Emotionen gemalt. Besonders für Hans schien das Malen eine Möglichkeit zur Verarbeitung von Gefühlen, die vor allem durch Opern hervorgerufen wurden. So nützte er auch das Malen am 10. Termin im Museumsquartier, bei dem kein Thema vorgegeben war, um Emotionen zu verarbeiten und darüber zu sprechen bzw. sie gestisch auszudrücken. Vermutlich fiel es ihm leichter seine Emotionen auf diese Weise darzustellen, als nur darüber zu sprechen. Es zeigte sich, dass er beim Malen seine Emotionen nicht aktiv benennen, aber einerseits auf die entsprechenden Fragen der Gruppenleiterin antworten und andererseits gestisch seine Gefühle umfangreich ausdrücken konnte. Für Daniel war es eventuell leichter über – vor allem negative – Emotionen zu sprechen, als sie zu malen. Seine Bilder zeigten stets positive Gefühle, doch während der Begrüßungsrunde oder auch mitten in der Stunde erzählte er der Gruppenleiterin (wobei die anderen mithören konnten), welche negativen

Emotionen ihn plagten. Beim 3. Termin fragte er, ob er schuld sei, dass die Gruppe geteilt werde und beim 14. Termin schilderte er, dass er deprimiert sei. Da beide Termine nach dem Herstellen der Körpersilhouetten sowie der Besprechung von Fotos fremder Personen stattgefunden hatten, wäre es möglich, dass Daniel durch diese Übungen angeregt wurde, über seine Emotionen nachzudenken bzw. darüber zu sprechen.

Neben den Auswirkungen auf den Ausdruck von Emotionen ist malen eine gute Übung um die Feinmotorik zu schulen. Besonders war hierfür der Ausflug in das Atelier des Museumsquartiers bedeutend, denn dort standen verschiedene Hilfsmittel wie Pinsel, Rollen, Bürsten, Stifte zur Verfügung.

Fotobetrachtung

Die Besprechung über Personen, die auf Fotos in National Geographic-Heften abgebildet waren, stellte eine gute Möglichkeit dar, sich mit Emotionen und deren mimischen und gestischen Ausdruck auseinander zu setzen. Die Assistentin A3 und die Gruppenleiterin versuchten, alle drei anwesenden verbalen AutistInnen gleichermaßen in das Gespräch einzubeziehen, indem sie Claudia, Hans und Daniel nach deren Meinungen fragten. Die Gruppenleiterin ermutigte alle, eine Einschätzung des jeweiligen Fotos abzugeben. Es ist anzunehmen, dass dies von großer Bedeutung war, damit Jede/r die Chance hatte, über Emotionen zu sprechen. Wichtig hierbei könnte weiters der Einsatz offener Fragen (z.B. „*Was fällt euch dazu ein, wenn ihr das so seht?*“) sein, um den antwortenden Personen mehr Freiraum zur Verfügung zu stellen. Offene Fragen waren offenbar jedoch schwieriger zu beantworten als geschlossene, denn diese wurden immer beantwortet. Claudia schwieg bei einigen offenen Fragen. Möglicherweise wurde ihr mitunter zuwenig Zeit für eine Antwort gegeben.

Weiters ist zu vermuten, dass ein positives Feedback von Seiten der Gruppenleiterin (bspw. „*Genau, sehr gut, erschöpft.*“) Hans, Daniel und Claudia ermutigt haben könnte, mitzuarbeiten und eigene Überlegungen vorzutragen. Dabei wurde allerdings die Besprechung von der Gruppenleiterin bzw. der Assistentin „geleitet“, denn sie stellten bis auf eine Ausnahme alle Fragen, auf die die AutistInnen antworten sollten. Hans hatte gefragt, was „trotzig“ bedeuten würde. Demzufolge lernte zumindest Hans eine neue Bezeichnung einer Emotion kennen. Beim Ansehen der Fotos wurden einerseits Gefühle der abgebildeten Personen erkannt und genannt, aber andererseits auch an eigene Emotionen angeknüpft. Dies zeigte sich vor allem bei Hans, der ähnlich wie beim Malen über das Thema Oper sprach. Die genannten Emotionen waren meist passend zu den Fotos, aber wenig variabel – es wurden

meist dieselben Umschreibungen (v.a. „traurig“ und „gut gehen“) benutzt. Die Gruppenleiterin führte immer wieder neue, bis dahin noch nicht genannte Emotionswörter an, die meist bereitwillig angenommen wurden und in Folge auch manchmal wiedergegeben wurden.

Anschließend an die Besprechungen der Fotos ergänzten Hans, Claudia und Daniel etwas in ihren Körpersilhouetten. Dies lässt vermuten, dass sie neue Ideen gewonnen hatten und diese umsetzen wollten. Claudia schrieb in ihre Körpersilhouette den Begriff „*lachen*“. Daniel erweiterte seine Silhouette um die Begriffe „*Neugier*“ und „*Musik*“. Hans zeichnete noch ein gutes Gefühl, das er in der Oper empfinden würde.

Weiters könnte die Besprechung der Fotos eine Anregung zur Mitteilung von Empathie für Claudia und Hans gewesen sein. Claudia drückte ihr Mitgefühl gegenüber Hans aus, als dieser beim 5. Termin über einen epileptischen Anfall in Mariazell erzählte. Hans zeigte Mitgefühl gegenüber einer Frau in einer Oper, die er beim 10. Termin malerisch darstellte.

Qigong-Übungen

Bei den Qigong-Übungen war der Hauptgedanke der Gruppenleiterin, dass die AutistInnen ihren Körper spüren sollten, *„weil sie selber so irgendwie gar kein Körpergefühl haben“* und durch die Klopfungen und Streichungen merken sollten *„da ist ja auch was, da ist noch was, das zu mir dazu gehört“*. Die Gruppenleiterin hatte demnach mit den Aufgaben positive Auswirkungen auf die körpereigene Wahrnehmung bezweckt. Dieses Ziel wurde meist erreicht. Denn die Qigong-Übungen riefen bei vielen AutistInnen eine deutliche Veränderung hervor. Alle wirkten während der Übungen und auch danach ruhiger und entspannter als zuvor. Bis auf Hans und Attila gaben alle autistischen TeilnehmerInnen an, dass es ihnen gefallen habe und sie sich nach den verschiedenen Bewegungen gut fühlten. Bei Attila ist ebenfalls anzunehmen, dass es ihm weitgehend gefiel, obwohl er zwischendurch Pausen machte. Er wurde zwar von der Gruppenleiterin aufgefordert wieder mitzumachen, doch er (und auch die anderen) konnten sich zwischendurch kurze Auszeiten nehmen. Hans sagte, dass er wegen seines Schnupfens nicht so viel von der Übung gehabt hätte.

Sowohl Hans als auch Claudia sprachen im Anschluss an die Übungen über Schmerzen bzw. Verspannungen. Es ist zu vermuten, dass dies auf ein verbessertes Körpergefühl durch die Qigong-Übungen zurückzuführen ist, weil dabei dem ganzen Körper Aufmerksamkeit geschenkt wurde, wie es sonst wahrscheinlich selten der Fall war. Claudia erzählte, dass ihre Verspannungen, die sie bereits den ganzen Tag über gespürt hatte, nun weg seien. Bei keinem anderen gefilmten Termin wurde so viel über Schmerzen geredet. Demnach zeigten die

Übungen zumindest bei Claudia und Hans Auswirkungen auf das Schmerzempfinden bzw. das Bedürfnis und/oder die Fähigkeit darüber zu sprechen.

Eine weitere Auswirkung zeigte sich vor allem bei Attila auf stereotype und selbstverletzende Verhaltensweisen. Er hatte sich bei den ersten Terminen jedes Mal mindestens einmal in das Handgelenk gebissen. Etwa 1,5 cm große verhornte Buckel auf beiden Armen verdeutlichten, dass er sich wahrscheinlich öfter gebissen hatte. Beim 8. Termin hat er sich bei einer der ersten Qigong-Übungen in den Arm gebissen, doch dies blieb das letzte Mal während meiner Beobachtungszeit. Möglicherweise hatte Attila ein besseres Körpergefühl erlangt.

Durch die Übungen konnten Bewegungsabläufe verbessert bzw. ausprobiert werden. Dabei sollten die autistischen TeilnehmerInnen zuerst die jeweilige Aufgabe allein versuchen. Unterstützung von der Gruppenleiterin bzw. einer Assistentin erhielten sie erst, sobald Schwierigkeiten auftraten. Hierbei wurde meist so wenig wie nötig geholfen, manchmal dennoch vielleicht zu viel. Claudia ergriff bei einer Übung die Initiative und leitete kurzzeitig die Gruppe. Eine ähnliche Situation war kein anderes Mal zu beobachten. Demnach könnten die Qigong-Übungen Claudias Selbstvertrauen und Selbstständigkeit gestärkt haben. Ein Erfolg zeigte sich auch bei Ina, sie sprach das einzige Mal während der Beobachtungszeit. Dabei bejahte sie die Fragen der Gruppenleiterin, wie es war und ob es ihr gut gehe. Diese Ausnahme kann als Hinweis für ein verbessertes Körpergefühl und Wohlbefinden gedeutet werden.

Obst und Gemüse

Beim Schneiden und Schälen von Obst und Gemüse wurden vor allem die körpereigene Wahrnehmung, die Feinmotorik, Koordinationsfähigkeit und Handlungsplanung geschult. Es handelt sich um sehr komplexe Tätigkeiten, bei denen normalerweise beide Hände gebraucht werden. Die Unterstützung in Form einer Führung durch Gruppenleiterin und/oder Assistentin wirkte sich oft nur auf eine Hand aus, sodass die Anforderung verringert wurde. Dadurch war es der jeweiligen autistischen Person möglich sich nur auf einen Sinn (taktil-kinästhetisch) zu konzentrieren. So wurden auch hier neue Bewegungen nachgeahmt, probiert und verinnerlicht.

Ina benötigte zum Schälen einer Karotte die Führung ihrer Hand, zwei Wochen später war beim Schneiden von Marillen nur eine kurze Hilfe am Beginn notwendig, dann konnte sie allein weitermachen. Hans konnte einen Vorschlag, das Messer beim Gurkenschnitten nur mit einer Hand zu halten, ohne Schwierigkeiten umsetzen. Es genügte dabei ein verbaler Hinweis, ein Vorzeigen war nicht erforderlich.

Zu vermuten ist, dass diese Stunden den TeilnehmerInnen besonders zusagten, weil hier gemeinsam etwas entstand, das auch gemeinsam genossen werden konnte und das man auch zuhause gut brauchen kann. Dadurch könnte sich die Selbständigkeit der TeilnehmerInnen erhöht haben.

Insgesamt waren vermutlich die Ausgewogenheit und die bunte Vielfalt der Tätigkeiten für die unterschiedlichen Auswirkungen auf den Ausdruck von Emotionen und die körpereigene Wahrnehmung hilfreich. Neben diesen verschiedenen Aktivitäten boten die Ausflüge eine wichtige Abwechslung, wobei zu filmen allerdings nicht immer möglich war. Jedenfalls gab es bei vielen Anlässen und Situationen Anregungen und Aufforderungen, doch niemals Zwang.

13. Rückbindung an die heilpädagogische Disziplin

Autismus-Spektrum-Störungen sind in der Heilpädagogik ein zu beachtendes Thema (z.B. Heilpädagogische Gesellschaft Österreich 2011). Den Sinn (heil-)pädagogischen Handelns sieht Strachota (2009, 7) in Bildung bzw. Förderung und nicht Heilung. Bei Autismus-Spektrum-Störungen ist keine Heilung, aber kompensatorisches Lernen möglich (Frith 1992, 200; Aarons, Gittens 1994, 32).

Meine Untersuchung gibt einen Einblick in die Freizeit von Erwachsenen mit Frühkindlichem Autismus. Dabei wurde der Fokus auf den Ausdruck von eigenen Emotionen und die körpereigene Wahrnehmung gelegt, weil diese Themen bis dato wenig erforscht wurden. Die meisten Untersuchungen überprüften verschiedene Fähigkeiten von autistischen Kindern, erwachsene AutistInnen standen selten im Mittelpunkt der Forschung. Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung – sowohl für Kinder als auch Erwachsene mit Beeinträchtigungen – sind laut Cloerkes und Felkendorff (2007, 75) ebenfalls wenig beforscht, obwohl dies für alle Menschen ein höchst bedeutsamer Lebensbereich ist, der die Chance bietet, „Ausgrenzungen von Menschen mit Behinderungen zu überwinden und praktische Integration voranzutreiben“ (Cloerkes, Felkendorff 2007, 75). Besonders durch die Ausflüge wurde dieser Aspekt in der beobachteten Gruppe angestrebt.

Hierbei nimmt die Frage der Selbst- oder Fremdbestimmung eine bedeutende Rolle ein und inwieweit verschiedene heilpädagogische Konzepte sich in ihrem Ausmaß an Selbstbestimmung unterscheiden (Theunissen 2005, 6ff). Manche Aktivitäten der

Freizeitgruppe ermöglichen Selbstbestimmung, bei anderen Tätigkeiten war eine Fremdbestimmung deutlich merkbar.

Es besteht eine Vielfalt verschiedener Methoden und Förderprogramme in der Praxis der (heil)pädagogisch-therapeutischen Arbeit mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (Adam 2003, 144; Rödler 2007, 78). Für alle diese Fördermöglichkeiten stellt sich die Frage nach der Wirksamkeit, Ermöglichung und Umsetzung. Die Erstellung und Überprüfung von Konzepten zur Förderung für autistische Personen ist eine Aufgabe der Heilpädagogik. (Müller 2008, 387)

Durch die vorliegende Arbeit konnte hierzu ein Beitrag geleistet werden, denn es wurden Aktivitäten untersucht bzw. vorgestellt, die eine fördernde Wirkung auf den Ausdruck von Emotionen und/oder die körpereigene Wahrnehmung hatten.

14. Forschungsausblick

Zum Abschluss der vorliegenden Arbeit werden noch Anregungen für weitere Forschungen im Hinblick auf die Untersuchung der körpereigenen Wahrnehmung sowie des Ausdrucks von Emotionen gegeben. Eine Möglichkeit wäre, Interviews bzw. Fragebögen über Emotionen und körpereigene Wahrnehmung mit erwachsenen AutistInnen zu führen, die sich verbal und/oder schriftlich mitteilen können. Dadurch könnte ein guter Einblick in die Ansichten von autistischen Personen gewonnen werden.

Eine Intensivierung der Förderung und Erforschung von erwachsenen AutistInnen wäre wünschenswert. Hierbei ist es sinnvoll Arbeitsumfeld und Freizeitgestaltung gleichermaßen zu beforschen.

Da in der untersuchten Freizeitgruppe vorwiegend mit den verbalen AutistInnen Übungen zur Emotionserkennung und zu deren Ausdruck durchgeführt wurden, wäre es interessant, verschiedene Aufgaben zu diesen Themen bei nonverbalen AutistInnen auszuprobieren und zu erforschen, ob und welche Auswirkungen dabei feststellbar wären. Zudem könnten mögliche Zugänge zu nonverbalen autistischen Personen untersucht werden, denn bei ihnen sind neben der Sprache meist auch Mimik und Gestik eingeschränkt.

Weiters könnten Unterschiede und Gemeinsamkeiten beim Ausdruck von Gefühlen und der körpereigenen Wahrnehmung bei erwachsenen Personen mit Asperger-Syndrom und Frühkindlichem Autismus beforscht werden.

Obwohl die untersuchte Freizeitgruppe der vorliegenden Arbeit über sechs Monate beobachtet wurde, wäre es vermutlich interessant eine Gruppe von Personen über einen noch längeren

Zeitraum zu untersuchen und dabei bestimmte Tätigkeiten mehrmals ausführen zu lassen um einen nachvollziehbaren und vergleichbaren Prozess aufzeigen zu können.

Dabei könnte es nützlich sein bereits bei der Zusammenstellung der Gruppe auf die beabsichtigte Beobachtung Rücksicht zu nehmen. So sollten etwa, wenn es um den Vergleich von Personen mit Asperger-Syndrom und Frühkindlichem Autismus geht, in der Gruppe etwa gleich viele von jedem Typ teilnehmen.

Dafür wäre weiters eine hohe Teilnahmequote hilfreich, denn bei meiner Untersuchung waren manche AutistInnen nur selten anwesend und deswegen konnte ihr Verhalten nicht oder kaum untersucht werden.

Literaturverzeichnis

Aarons, M., Gittens, T. (1994): Das Handbuch des Autismus. Ein Ratgeber für Eltern und Fachleute. Beltz Verlag: Weinheim, Basel

Aarons, M., Gittens, T. (2005): Autismus kompensieren. Soziales Training für Kinder und Jugendliche ab drei Jahren. Beltz Verlag: Weinheim, Basel

Adam, H. (2003): Was leistet die Gestützte Kommunikation für Menschen mit autistischen Verhaltensweisen? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 4, 144-148

Atteslander, P. (2006): Methoden der empirischen Sozialforschung. Erich Schmidt Verlag: Berlin, 1969, 11., neu bearbeitete und erweiterte Auflage

Attwood, T. (2005): Asperger-Syndrom. Wie Sie und ihr Kind alle Chancen nutzen. Das erfolgreiche Praxis-Handbuch für Eltern und Therapeuten. Trias: Stuttgart

Autismus Deutsche Schweiz (2011): Häufigkeit. Autismus und seine Häufigkeit.

http://autismus.ch/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=16&Itemid=35

(Download: 19.7.2011)

Autismus Deutschland e.V. Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus (2008): Institutionelle und personelle Rahmenbedingungen.

<http://w3.autismus.de/pages/startseite/denkschrift/institutionelle-und-personelle-rahmen....php>

(1) (Download: 23.6.2011)

Autismus-Zentrum Hilden: Ziele der autismusspezifischen Therapie

http://www.autismus-zentrum-hilden.de/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=15

(Download: 23.5.2011)

Bauerfeind, S. (2008): Therapien und Methoden bei Autismus.

http://www.autismus-mfr.de/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=79

(Download: 23.5.2011)

Baumgarten, A. (2007): Warum SI-Therapie bei autistischen Kindern?

<http://www.autismus-bonn.de/SIbeiautistischenKindern.doc> [1-7] (Download: 14.5.2011)

Baumgarten, A., Röder, S. (2008): Sensorische Integrationstherapie mit einem autistischen Kind. <http://www.ergotherapie-karow.de/images/fachartikel/baumgarten.pdf> (10-17)

(Download: 20.5.2011)

Biewer, G. (2009): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn

Biklen, D. (2000): Das soziale Konstrukt der geistigen Behinderung: Erkenntnisse aus der Forschung zur Gestützten Kommunikation und zur Integration. In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen – Verstehen – Handeln: Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 37-58

Blischke, K. (2010): Entwicklung der Haltungskontrolle. In: Schott, N., Munzert, J. (Hrsg.): Motorische Entwicklung. Hogrefe: Göttingen, Bern, Wien u.a., 30-48

Bräuninger, I. (2006): Tanztherapie. Beltz Verlag: Weinheim, Basel

Bruning, N., Konrad, K., Herpertz-Dahlmann, B. (2005): Bedeutung und Ergebnisse der Theory of Mind-Forschung für den Autismus und andere psychiatrische Erkrankungen. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 33 (2)

http://tanja.jungmann.phil.uni-hannover.de/imperia/md/content/de/uni-hannover/phil/tanja_jungmann/bruning_et_al._2005_tom_forschung_autismus.pdf (77–88) (Download: 14.10.2011)

Büker, U. (2005): Wie funktioniert die Wahrnehmung? In: Fröhlich, A. D. (Hrsg.): Wahrnehmungsstörungen und Wahrnehmungsförderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 11. Auflage, 17-29

- Bundschuh, K., Heimlich, U., Krawitz, R. (2007): Förderung. In: Bundschuh, K., Heimlich, U., Krawitz, R. (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 76-79
- Caldwell, P. (2004): Du weißt nicht, wie das ist! Wirkungsvolle Interaktion mit Menschen mit Störungen im autistischen Spektrum (SaS) und schweren Lernbehinderungen. Juventa: Weinheim, München
- Cloerkes, G., Felkendorff, K. (2007): Institutionalisierung von Behinderung. In: Cloerkes, G. (Hrsg.): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, 39-87
- Damasio, A. R. (2000): Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. Econ Ullstein List Verlag: München
- Damasio, A. R. (2005): Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen. Ullstein: Berlin
- Danuser-Zogg, E. (2002): Die Welt be-greifen. Bewegungsarbeit und Rhythmik mit geistig behinderten Kindern. Academia Verlag: Sankt Augustin, 2. Auflage
- Datler, W. (2000): Das Verstehen von Beziehungsprozessen – eine zentrale Aufgabe von heilpädagogischer Praxis, Lehre und Forschung. In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen – Verstehen – Handeln: Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 59-77
- Deister, A. (2005): Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie. In: Möller, H.-J., Laux, G., Kapfhammer, H.-P. (Hrsg.): Psychiatrie & Psychotherapie. Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 2. Auflage, 806-819
- Delacato, C. H. (1985): Der unheimliche Fremdling. Das autistische Kind. Ein neuer Weg zur Behandlung. Hyperion-Verlag: Freiburg

- Dern, S., Schuster, N. (2007): Unterschätzte Außenseiter. In: Gehirn & Geist 7-8
<http://www.gehirn-und-geist.de/artikel/874917> (50-54) (Download: 14.10.2011)
- Diestelberger, A., Zöttl, T. (2010): Betreuung und Förderung erwachsener Menschen mit autistischer Wahrnehmung – das Modell Rainman's Home. In: Much, P. (Hrsg.): Bundesweite Enquete zum Thema „Das autistische Spektrum: Einblicke und Ausblicke“. Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur: Wien, 46-55
- Dodd, S. (2009): Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen. Elsevier Spektrum Akademischer Verlag: München
- Doering, W., Doering, W. (1999): Sensorische Integration – ein alltäglicher Vorgang. In: Doering, W., Doering, W. (Hrsg.): Sensorische Integration. Anwendungsbereiche und Vergleiche mit anderen Fördermethoden/Konzepten. Borgmann: Dortmund, 11-25
- Dose, M. (2007): Autismus, Asperger-Syndrom und schizotypische Persönlichkeitsstörung. In: Förstl, H. (Hrsg.): Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens. Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 295-306
- Dzikowski, S. (1996): Ursachen des Autismus. Eine Dokumentation. Dt. Studien-Verlag: Weinheim, 1993, 2. Auflage
- Dziobek, I. (2009): Empathie bei Menschen mit Autismus. Forschungsbericht 2009 - Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.
<http://www.mpg.de/jahrbuch/forschungsbericht?obj=396174> (Download: 19.3.2011)
- Elpers, M. (2006): Zur medikamentösen Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus. In: Schirmer B. (Hrsg.): Psychotherapie und Autismus. dgvt-Verlag: Tübingen, 107-109
- Engelen, E.-M. (2007): Gefühle. Reclam: Stuttgart

- Ferstl, E. C. (2007): Theory of Mind und Kommunikation: Zwei Seiten derselben Medaille?
In: Förstl, H. (Hrsg.): Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens. Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 67-78
- Feuser, G. (2001): Autismus. In: Antor, G., Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, Berlin, Köln, 234-235
- Fischer, D. (1991): Die schulische Förderung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher.
In: Fröhlich, A. (Hrsg.): Pädagogik bei schwerster Behinderung. (Bd. 12; Handbuch der Sonderpädagogik). Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess: Berlin, 270-281
- Fischer, E. (1998): Wahrnehmungsförderung. Handeln und Sinnliche Erkenntnis bei Kindern und Jugendlichen. Verlag Modernes Lernen: Dortmund
- Fischer, W. (2010): Videoanalyse. In: Bock, K., Miethe, I. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Methoden in der sozialen Arbeit. Verlag Barbara Budrich: Opladen, Farmington Hills, 336-345
- Förstl, H. (2007): Theory of Mind: Anfänge und Ausläufer. In: Förstl, H. (Hrsg.): Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens. Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 3-10
- Fragner, J. (2009): Vorwort. Autismus und Emotionen. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten 32 (Heft 4), 1
- Freitag, C. M. (2008): Autismus-Spektrum-Störungen. Ernst Reinhardt: München
- Frith, U. (1992): Autismus. Ein kognitionspsychologisches Puzzle. Spektrum Akademischer Verlag: Heidelberg, Berlin, New York

- Fröhlich, A. D. (2005): Behinderte Wahrnehmung. In: Fröhlich, A. D. (Hrsg.): Wahrnehmungsstörungen und Wahrnehmungsförderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 11. Auflage, 39-64
- Golan, O., Baron-Cohen, S. (2010): Systematisches Training zum Erkennen von Emotionen bei Erwachsenen mit Autismus-Spektrum-Störungen. In: Steinhausen, H.-C., Gundelfinger, R. (Hrsg.): Diagnose und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen. Grundlagen und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, 135-159
- Grandin, T. (1997): Ich bin die Anthropologin vom Mars. Mein Leben als Autistin. Knaur: München
- Hammer-Tugendhat, D., Lutter, C. (2010): Emotionen im Kontext. Eine Einleitung. In: Hammer-Tugendhat, D., Lutter, C. (Hrsg.): Emotionen. ZfK- Zeitschrift für Kulturwissenschaften. transcript Verlag: Bielefeld, 7-14
- Hartl, M. (2010): Emotionen und affektives Erleben bei Menschen mit Autismus. Eine Untersuchung unter analytischer Betrachtung autobiographischer Texte. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden
- Hartmann, M. (2005): Gefühle. Wie die Wissenschaften sie erklären. Campus Verlag: Frankfurt/Main
- Häußler, A. (2006): TEACCH – mehr als eine Methode zur Förderung von Menschen mit Autismus.
http://www.team-autismus.de/teacch_ansatz/teacch_ansatz_2.pdf (1-4)
 (Download: 11.9.2011)
- Heilpädagogische Gesellschaft Österreich (2011): Autismus – Was tun?
<http://www.heilpaedagogik.at/index.php> (1) (Download: 28.4.2011)
- Heilpädagogische Gesellschaft Tirol (2011): Rückschau auf den Schwerpunkttag - Inklusion?! Rhetorik und Realität.
<http://www.hgt.tsn.at/aktivitaeten.html> (Download: 24.6.2011)

- Helbig, V. (1990): Behandlung sensorisch-integrativer Dysfunktionen bei autistischen Menschen. Zwei Fallbeispiele. In: Dzikowski, S., Arens, C. (Hrsg.): Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder. Körpertherapien, Festhaltetherapien, medikamentöse Behandlung, psychoanalytische Verfahren (Autismus heute, Band 2). Verlag Modernes Lernen: Dortmund, 15-30
- Henle, K., Funsch, K., Lang, M. (2004): Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen durch strukturiertes Unterrichten nach dem TEACCH-Ansatz. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 8, 369-379
- Hippler, K., Sousek, R. (2008): Intervention bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). In: Fingerle, M., Ellinger, S. (Hrsg.): Sonderpädagogische Förderprogramme im Vergleich. Orientierungshilfen für die Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, 256-282
- Holodynski, M., Friedlmeier, W. (2006): Emotionen – Entwicklung und Regulation. Springer Medizin Verlag: Heidelberg
- Hornecker, E. (2004): Videobasierte Interaktionsanalyse – der Blick durch die (Zeit-)Lupe auf das Interaktionsgeschehen kooperativer Arbeit. In: Boes, A., Pfeiffer, S. (Hrsg.): Informationsarbeit neu verstehen. Methoden zur Erfassung informatisierter Arbeit. Reihe: ISF München Forschungsberichte, München,
http://www.media.tuwien.ac.at/e.hornecker/Papers/KOPRA_Final.pdf (1-22)
 (Download: 19.5.2011)
- Howlin, P. (1997): Autism. Preparing for adulthood. Routledge: London, New York
- Hülshoff, T. (2006): Emotionen. Eine Einführung für beratende, therapeutische, pädagogische und soziale Berufe. Ernst Reinhardt: München, Basel, 3., aktualisierte Auflage
- Janert, S. (2003): Autistischen Kindern eine Brücke bauen. Ein Elternratgeber. Ernst Reinhardt: München
- Jordan, B., Henderson, A. (1995): Interaction Analysis: Foundations and Practice.

<http://www.lifescapes.org/Papers/94%20IA%20IRL.pdf> (1-72) (Download: 19.5.2011)

- Kaufmann, A. (2007): „Ihr Sohn passt nicht in unsere Institution!“ Erwachsene Menschen mit Autismus in der Schweiz. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik (Heft 10), 9-14
- Kehrer, H. E. (2005): Autismus. Diagnostische, therapeutische und soziale Aspekte. Roland Asanger Verlag: Heidelberg, 1995, 7. Auflage
- Kesper, G., Hottinger, C. (1999): Mototherapie bei Sensorischen Integrationsstörungen. Eine Anleitung zur Praxis. Ernst Reinhardt Verlag: München, 5. Auflage
- Kiese-Himmel, C. (1998): Taktil-kinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderprogramme. Hogrefe-Verlag: Göttingen, Bern, Toronto u.a.
- Kirschbaum, C. (2008): Biopsychologie von A bis Z. Springer Medizin-Verlag: Heidelberg
- Kißgen, R., Schleiffer, R. (2002): Zur Spezifitätshypothese eines Theory-of-Mind Defizits beim Frühkindlichen Autismus. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 30 (Heft 1), 29-40
- Kißgen, R., Drechsler, J., Fleck, S. u.a. (2005): Autismus, Theory of Mind und figurative Sprache. In: Heilpädagogische Forschung. Zeitschrift für Pädagogik und Psychologie bei Behinderungen XXXI (Heft 2), 81-100
- Klauß, T. (2000): Selbstbestimmung – unabdingbar auch für Menschen mit erheblicher kognitiver Beeinträchtigung? In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen – Verstehen – Handeln: Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 263-271
- Klicpera, C., Innerhofer, P. (1999): Die Welt des frühkindlichen Autismus. Ernst Reinhardt: München, 1988, 2., völlig neu überarbeitete und erweiterte Auflage

- Klosinski, G., Troje, A. E. (2003): Entwicklungsverlauf im 2. und 3. Lebensjahrzehnt bei 18 Patienten mit Kanner-Autismus. Ergebnisse einer qualitativen Retrospektivstudie unter besonderer Berücksichtigung des sozialadaptiven Verhaltens.
<http://resources.metapress.com/pdf-preview.axd?code=5lqhmdjtkhy4v6nb&size=largest>
 (675) (Download: 26.3.2011)
- Knoblauch, H. (2004): Die Video-Interaktions-Analyse. In: Sozialer Sinn (Heft 1)
<http://www.ssoar.info/ssoar/files/2008/154/knoblauch%202004%20videointeraktionsanalyse.pdf> (123-138) (Download: 24.4.2011)
- Krüger, R. (2001): Ein Kampf zwischen Kopf und Körper. In: Zöller, D.: Autismus und Körpersprache. Störungen der Signalverarbeitung zwischen Kopf und Körper. Weidler: Berlin, 9-12
- Krüger, R. (2009): Probleme mit der Verarbeitung und Artikulation emotionaler Zeichen bei Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Eine Annäherung auf neurobiologischer Grundlage. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten 32 (Heft 4), 40-60
- Kusch, M., Petermann, F. (2001): Entwicklung autistischer Störungen. Hogrefe: Göttingen, Bern, Toronto u.a., 3., vollständig überarbeitete Auflage
- Ledl, V. (2003): Kinder beobachten und fördern. Eine Handreichung zur gezielten Beobachtung und Förderung von Kindern mit besonderen Lern- und Erziehungsbedürfnissen. Jugend&Volk: Wien
- Leekam, S. R., Nieto, C., Libby, S., u.a. (2006): Describing the sensory abnormalities of individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*
<http://www.dur.ac.uk/psychology/staff/?mode=pdetail&id=591&sid=591&pdetail=33128>
 (Download: 20.5.2011)
- Maier, H., Scheel, R., Schmid, U., u.a. (2009): Handreichung zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen

<http://www.schule-bw.de/schularten/sonderschulen/autismus/empfehlungen/Autismus-Handreichung.pdf> (1-58) (Download: 2.2.2012)

Markowitz, R. (2007): Freizeit behinderter Menschen. In: Cloerkes, G. (Hrsg.): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, 307-340

Maschwitz, G., Maschwitz, R. (Hrsg.) (2004): Von Phantasiereise bis Körperarbeit. Existenzielle Methoden – gekonnt eingesetzt. Ein Handbuch für die Praxis. Kösel-Verlag: München

Matzies, M. (2006): Soziales Kompetenztraining bei Menschen mit Autismus, insb. High-Functioning-Autismus und Asperger-Syndrom. In: heilpaedagogik.de (Heft 3), 13-19

Matzies, M. (2008): Einzelförderung im Bereich Sozialtraining.

<http://www.sozialtraining-autismus.de/leistungen/einzelfoerderung-im-bereich-sozialtraining/> (Download: 14.9.2011)

Matzies, M. (2010): Sozialtraining für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxisbuch. Kohlhammer: Stuttgart

Mayer, K. (2011): Autismus.

http://www.neuro24.de/show_glossar.php?id=205 (Download: 28.5.2011)

Mayring, P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Beltz Verlag: Weinheim, Basel, 5. Auflage

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag: Weinheim, Basel, 11. aktualisierte und überarbeitete Auflage

Mertens, K. (1999): Körperwahrnehmung und Körpergeschick. Verlag Modernes Lernen: Dortmund, 1986, 5. Auflage

- Mertens, K. (2004): Lernprogramm zur Wahrnehmungsförderung. Verlag Modernes Lernen: Dortmund, 1983, 7. Auflage
- Moosecker, J. (2009): Schüler mit Asperger Autismus – Pädagogisch-didaktische Strategien und das Sprechen über Autismus in der Klasse. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 11, 434-441
- Müller, C. (2006): Hochfunktionaler Autismus (High-Functioning-Autismus, HFA)
<http://autismus-kultur.de/autismus/autipedia/high-functioning-autismus.html>
(Download: 24.6.2011)
- Müller, C. M. (2008): Wahrnehmung bei Autismus. Stärken, Probleme und Förderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 10, 379-388
- Nieß, S. (2000): Autismus: Probleme mit Wahrnehmung und Handlung – eine Betroffene berichtet. In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen – Verstehen – Handeln: Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 291-299
- Nikolic, N. (2009): Gefühle ohne Worte. Wie sich Menschen mit Autismus ihrer Emotionen bewusst werden können. Haupt: Bern
- Nußbeck, S. (2008): Unterstützte Kommunikation. In: Fingerle, M., Ellinger, S. (Hrsg.): Sonderpädagogische Förderprogramme im Vergleich. Orientierungshilfen für die Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, 214-232
- Oesterreich, R., Schirmer, B. (2000): Schwierigkeiten von Menschen mit autistischer Behinderung beim alltäglichen Handeln aus der Sicht eines handlungstheoretischen Modells. In: Heilpädagogische Forschung. Zeitschrift für Pädagogik und Psychologie bei Behinderungen XXVI (Heft 4), 199-212
- ÖAH (Österreichische Autistenhilfe) (o.J.): Häufigkeit.
<http://www.autistenhilfe.at/content/view/2/48/> (Download: 19.7.2011)

- O'Neill, J. L. (2001): Autismus von innen. Nachrichten aus einer verborgenen Welt. Verlag Hans Huber: Bern
- Otto, J. H., Euler, H. A., Mandl, H. (2000): Begriffsbestimmungen. In: Otto, J. H., Euler, H. A., Mandl, H. (Hrsg.): Emotionspsychologie. Ein Handbuch. Beltz Psychologie Verlags Union: Weinheim, 11-18
- Pfeffer, S. (2004): Die Vielfalt der Gefühle. Emotionale Kompetenz im Kindergarten fördern. In: Bucher, A. A., Lauermann, K., Walcher, E. (Hrsg.): Wie viel Gefühl braucht der Mensch? Emotionen im pädagogischen Alltag. öbv&hpt VerlagsgmbH & Co. KG: Wien, 99-109
- Poser-Radeke, C. (2003): Handreichung zur Erstellung von ergänzenden Förderplänen für Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt Autismus. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 9, 380-383
- Poustka, F., Bölte, S., Feineis-Matthews, S. u.a. (2004): Autistische Störungen. Hogrefe-Verlag: Göttingen, Bern, Toronto u.a.
- Poustka, F. (o.J.): Autismus: aus Forschung und Praxis.
http://members.aon.at/rainmans/POUSTKA_Autismus_aus_Forschung_und_Praxis_2rev.pdf (1-12) (Download: 19.7.2011)
- Preißmann, C. (2005): ...und dass jeden Tag Weihnachten wär'. Wünsche und Gedanken einer jungen Frau mit Asperger-Syndrom. Weidler: Berlin
- Preißmann, C. (2007): Psychotherapie bei Menschen mit Asperger-Syndrom. Konzepte für eine erfolgreiche Behandlung aus Betroffenen- und Therapeutensicht. Kohlhammer: Stuttgart
- Preißmann, C. (2009): Neuropsychologische Hintergründe – persönliche Erfahrungen. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten 32 (Heft 4), 26-39

- Prince-Hughes, D. (2008): Heute singe ich mein Leben. Eine Autistin begreift sich und ihre Welt. Ullstein: Berlin, 2. Auflage
- Quiner, S. (2009): Autistische Störungsbilder aus der Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
<http://www.paedagogischer-herbst.at/fileadmin/i3/service/enqueten/autismus/Autismus%20PDF.pdf> (1-22)
 (Download: 19.9.2011)
- Remschmidt, H. (2002): Autismus. Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen. C. H. Beck: München
- Rödler, P. (2007): Autismus. In: Greving, H. (Hrsg.): Kompendium der Heilpädagogik. Band 1 (A-H), Bildungsverlag EINS: Troisdorf, 73-82
- Rohmann, U., Hartmann H. (1992): Autoaggression. Grundlagen und Behandlungsmöglichkeiten. Verlag Modernes Lernen: Dortmund, 1988, 2. unv. Auflage
- Rollett, B. A., Kastner-Koller, U. (2001): Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten. Urban&Fischer: München, Jena, 1994, 2. Auflage
- Rollett, B. A., Felinger, M., Lauscher, K. (2007): Die Förderung kommunikativer und sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten bei autistischen Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Förder- und Lernprogramme. In: Rollett, B. A., Kastner-Koller, U. (Hrsg.): Praxisbuch Autismus für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten. Elsevier Urban&Fischer: München, 167-187
- Ruef, M. (2001): Wie Personen mit Autismus und geistiger Behinderung das eigene Problemverhalten sehen – eine qualitative Untersuchung unter Einbeziehung von Fokusgruppen. In: Heilpädagogische Forschung. Zeitschrift für Pädagogik und Psychologie bei Behinderungen XXVII (Heft 4), 158-169
- Rumpler, F. (2004): Erziehung und Unterricht von Kindern mit autistischem Verhalten. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 3, 136-141

- Schirmer, B. (2000): Menschen mit autistischer Behinderung im Internet. In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen – Verstehen – Handeln: Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Schirmer, B. (2005): Aggressionen bei Menschen mit geistiger Behinderung und/oder autistischer Behinderung. In: heilpaedagogik.de (Heft 4), 4-11
- Schirmer, B. (2006): Elternleitfaden Autismus. Trias: Stuttgart
- Schirmer, B. (2009): Autismus und Pubertät. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten 32 (Heft 4), 62-72
- Schirmer, B. (2010): Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung. Der Umgang mit Fremd- und Autoaggressionen. In: Much, P. (Hrsg.): Bundesweite Enquete zum Thema „Das autistische Spektrum: Einblicke und Ausblicke“. Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur: Wien, 8-23
- Schmidt-Atzert, L. (1996): Lehrbuch der Emotionspsychologie. Kohlhammer: Stuttgart, Berlin, Köln
- Schmidt-Atzert, L. (2000): Struktur der Emotionen. In: Otto, J. H., Euler, H. A., Mandl, H. (Hrsg.): Emotionspsychologie. Ein Handbuch. Beltz Psychologie Verlags Union: Weinheim, 30-44
- Schnabel, A. (2006): Sind Emotionen rational? Emotionen als Herausforderung für Rational-Choice-Ansätze. In: Schützeichel, R. (Hrsg.): Emotionen und Sozialtheorie. Disziplinäre Ansätze. Campus: Frankfurt/Main, 175-194
- Schnettler, B., Knoblauch, H. (2009): Videoanalyse. In: Kühl, S., Strodtholz, P., Taffertshofer, A. (Hrsg.): Handbuch Methoden der Organisationsbeobachtung. Quantitative und Qualitative Methoden. Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 272-297

- Scho, P. (2010): Herausforderung Autismus. Authentische Einblicke in die >andere Welt<. Verlag Hartmut Becker: Kirchhain
- Schramm, R. (o.J.): Warum Applied Behavior Analysis (ABA)?
<http://www.knospe-aba.com/cms/de/infos-ueber-aba/allgemeine-infos/warum-aba.html> (1-5) (Download: 23.5.2011)
- Schuster, N. (2007): Ein guter Tag ist ein Tag mit Wirsing. (M)ein Leben in Extremen: Das Asperger-Syndrom aus der Sicht einer Betroffenen. Weidler: Berlin
- Schuster, N. (2010): Schüler mit Autismus-Spektrum-Störungen. Eine Innen- und Außenansicht mit praktischen Tipps für Lehrer, Psychologen und Eltern. Kohlhammer: Stuttgart
- Schütterle, P. (2001): PECS – Eine kurze Einführung.
http://www.kometh.net/_Download/einfuehrung.pdf (1-3) (Download: 24.6.2011)
- Sell-Krude, S. (2006): Affolter-Modell. In: Becker, H., Steding-Albrecht, U. (Hrsg.): Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie. Georg Thieme Verlag: Stuttgart, 190-198
- Sigman, M., Capps, L. (2000): Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung. Verlag Hans Huber: Bern, Göttingen, Toronto u.a.
- Sinzig, J. (2011): Frühkindlicher Autismus. Springer: Berlin, Heidelberg
- Sonderegger, H., Eicke, S. (2005): Schifahren im Sommer oder Überlegungen zur Wahrnehmung und zur gestörten Wahrnehmung. In: Fröhlich, A. D. (Hrsg.): Wahrnehmungsstörungen und Wahrnehmungsförderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 11. Auflage, 81-95
- Steidl, C., Metzler, S. (o. J.): Workshop Autismus-Spektrum-Störungen. Autistenhilfe: Wien

- Steinböck, H. (2007): Kriminalität – Theory of Mind außer Kraft? In: Förstl, H. (Hrsg.): Theory of Mind. Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens. Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 219-227
- Störmer, N. (2009): Bildung. In: Greving, H., Ondracek, P. (Hrsg.): Spezielle Heilpädagogik. Eine Einführung in die handlungsfeldorientierte Heilpädagogik. Kohlhammer: Stuttgart, 182-198
- Strachota, A. (2009): Heilpädagogik und Medizin: Zur heilpädagogischen Relevanz medizinischen Denkens und Handelns im 20. und 21. Jahrhundert.
http://www.bagru.info/forum/attachments/1295733347_Zusammenfassung_WS09.pdf (1-31) (Download: 28.4.2011)
- Tausch, J. (2009): Mein Alltag mit autistischer Wahrnehmung. Dietmar Zöller im E-Mail-Interview. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten 32 (Heft 4), 6-7
- Thegelkamp, S. (2001): Autismus und gestörte Wahrnehmung. In: Hülshoff, T. (Hrsg.): Sinneswelten. Die Förderung sensorischer Wahrnehmung im Wohn- und Freizeitbereich von Menschen mit Sinnes- und geistiger Behinderung. Erfahrungen von und für Studierende der Sozialpädagogik, Heilerziehungspfleger und Pädagogen im Behindertenbereich. Lambertus-Verlag: Freiburg im Breisgau, 131-145
- Theunissen, G. (1991): Förderung erwachsener schwerstbehinderter Menschen. In: Fröhlich, A. (Hrsg.): Pädagogik bei schwerster Behinderung. (Bd. 12; Handbuch der Sonderpädagogik). Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess: Berlin, 296-307
- Theunissen, G. (2005): Empowerment als Handlungsorientierung für die Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen.
http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/Theunisse-Empowerment.pdf (1-26) (Download: 23.6.2011)

- Theunissen, G. (2010): Fokus: Spezialinteressen – Autismus neu entdecken. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 61 (Heft 7), 269-277
- Trefzger, N. (2009): Alles ausser gewöhnlich. Autismusspektrumstörungen und die Förderung mit dem multimodalen Modell. Möglichkeit einer umfassenden Unterstützung – Hilfe für Eltern, Fachpersonen und Interessierte. Books on Demand GmbH: Norderstedt
- Tustin, F. (2008): Der autistische Rückzug. Die schützende Schale bei Kindern und Erwachsenen. edition diskord: Tübingen, 1990
- Walter, S. (2008): Autismus. Erscheinungsbild, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. Pöschel: Buxtehude, 4. Auflage
- Wang, J. (1996): Qigong: Neue Harmonie für Seele und Körper. ECON Taschenbuch Verlag: Düsseldorf
- Weber, C. M. (1999): Tanz- und Musiktherapie zur Behandlung autistischer Störungen. Hogrefe-Verlag: Göttingen, Bern, Toronto u.a.
- Weber, D. (2005): Ich möchte einen Menschen lieben wie ein Strassenschild. Welt hinter Glas. Für Axel Brauns sind die Anderen Stichwortgeber, Kekslieferanten und Leute, die ihn auffordern zu reden, wenn er nicht reden will. Über Lippenlärm, Buntschatten und Fledermäuse. Ein Gespräch mit einem Autisten. In: Zeitschrift Publik-Forum (Heft 24)
<http://www.publik-forum.de/archiv/ich-moechte-einen-menschen-lieben-wie-ein-strassenschild/6> (54-62) (Download: 24.10.2011)
- Weiß, M. (2002): Autismus. Therapien im Vergleich. Ein Handbuch für Therapeuten und Eltern. Wissenschaftsverlag Volker Spiess: Berlin
- WHO/DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) (2010): ICD-10-WHO Version 2011. Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99).
<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2011/block-f80-f89.htm>
 (Download: 23.2.2011)

Williams, D. (1992): Ich könnte verschwinden, wenn du mich berührst. Erinnerungen an eine autistische Kindheit. Hoffmann und Campe: Hamburg

Zöller, D. (2001): Autismus und Körpersprache. Störungen der Signalverarbeitung zwischen Kopf und Körper. Weidler: Berlin

Zöller, D. (2009): Trauer und Erinnerungen bei autistischen Menschen. In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten 32 (Heft 4), 16-25

Lebenslauf

Geboren 18. März 1987 in Wien

1993 - 1997 Volksschule 1020 Wien, Novaragasse 30

1997 - 2005 AHS 1020 Wien, Zirkusgasse 48

stv. Schulsprecherin

Juni 2005 Matura

Oktober 2005 Beginn des Studiums der Pädagogik an der Universität Wien

Oktober 2007: Abschluss des 1. Studienabschnitts

Schwerpunkte des 2. Studienabschnitts: Sozialpädagogik, Heilpädagogik und Integrative Pädagogik

November 2006 - Juni 2007, Oktober 2007 - Juni 2008 Lern- und Aufgabenhilfe im Kindergarten/Hort der Stadt Wien in 1210 Wien, Mengergasse 35

September 2010 - Juni 2011 Betreuung eines autistischen Buben in der Volksschule Mira-Lobe-Weg (1220 Wien)

Kurzzusammenfassung

In der vorliegenden Diplomarbeit stehen das Erleben von Emotionen und die körpereigene Wahrnehmung bei Personen mit Autismus-Spektrum-Störung im Zentrum des Interesses. Mögliche Schwierigkeiten und Besonderheiten von AutistInnen in Bezug auf den Ausdruck von Emotionen und die Wahrnehmung des eigenen Körpers werden erläutert. Die Darstellung dieser beiden Bereiche stellt den Kern der Forschungsfrage dar. Das Aufzeigen der möglichen, verschiedenen Auffälligkeiten soll die Sinnhaftigkeit einer Förderung belegen.

Für die vorliegende Diplomarbeit wurden Videoaufnahmen einer Freizeitgruppe für Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen erstellt und anhand der Oberkategorien „Körpereigene Wahrnehmung“ und „Ausdruck von Emotionen“ ausgewertet und interpretiert. Fördermöglichkeiten innerhalb der beobachteten Freizeitgruppe standen dabei im Mittelpunkt.

Abstract

This diploma thesis focuses on the experience of emotions and the bodyimage of people with disorders on the autism spectrum. It explains possible difficulties and characteristics of individuals suffering from autism with regard to expressing emotions and perceiving their own bodies. Those two areas are at the core of the research question. By pointing out various possible signs and symptoms it is to be shown that support measures do make sense.

For this diploma thesis videoclips of a social club for individuals with disorders on the autism spectrum were produced; the recordings were evaluated and interpreted with reference to the generic categories „bodyimage“ and „expression of emotions“. Providing support measures for the group was the centre of attention.

Ich versichere, erstens, dass ich die Diplomarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt habe und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe. Zweitens versichere ich, dass diese Diplomarbeit bisher weder im In- noch Ausland in irgendeiner Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegen hat.

Wien, am 30. Mai 2012

Ingrid Jilke